

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARCILLO	DOMINGUEZ	GEILIS AQUILES	11	07	1950	75 años, 11 meses, 6 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302207004	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	PUERTO LAS FLORES y	098-257-6921 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1302207004	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2026	06	17
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE CON APP DE HTA + ACV CON TTO CON LOSARTAN 100mg UNA TABLETA EN LAS MAÑANAS, CLORTALIDONA 12.5mg UNA TABLETA EN LAS MAÑANAS Y AMLODIPINO 10mg UNA TABLETA EN LAS NOCHES Y SIMVASTATINA 20mg UNA TABLETA EN LAS NOCHES Y DM TIPO II CON TTO CON METFORMINA 500mg UNA TABLETA AL DÍA, REFIERE HIPOACUSIA, ADEMAS DE DOLOR GENERALIZADO EN LAS ARTICULACIONES SOBRETOD0 EN EL HOMBRO IZQUIERDO, QUE SE IRRADIA HACIA EL CUELLO LO QUE LE DIFICULTA GIRAR EL CUELLO DE ESE LADO, LO QUE PROVOCA SU MOVILIZACIÓN, MARCHA GUADAÑANTE DE MISMO LADO, RIESGO CV A 10 AÑOS: 20% (MUY ALTO). PUNTUACIÓN FINDRISK: 12 (LEVEMENTE). SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA Y VALORACIÓN PARA DETERMINAR DISCAPACIDAD. ***0979312893 - 0985937231 ***
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MARCHA GUADAÑANTE, LENGUAJE TROPELOSO, DIFICULTAD PARA MOVILIZAR BRAZO Y PIERNA IZQUIERDA. ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	I698		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-17	10:35	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-17	10:35	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARCILLO	DOMINGUEZ	GEILIS AQUILES	11	07	1950	75 años, 11 meses, 6 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302207004	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	PUERTO LAS FLORES y	098-257-6921 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1302207004	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	06	17
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE QUE ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, APP DE HTA + ACV CON TTO CON LOSARTAN 100mg UNA TABLETA EN LAS MAÑANAS, CLORTALIDONA 12.5mg UNA TABLETA EN LAS MAÑANAS Y AMLODIPINO 10mg UNA TABLETA EN LAS NOCHES Y SIMVASTATINA 20mg UNA TABLETA EN LAS NOCHES Y DM TIPO II CON TTO CON METFORMINA 500mg UNA TABLETA AL DÍA, REFIERE HIPOACUSIA DESDE HACE +/- 5 AÑOS, LOS CUALES SE HA IDO EXACERBANDO CON EL PASAR DEL TIEMPO, RIESGO CV A 10 AÑOS: 20% (MUY ALTO). PUNTUACIÓN FINDRISK: 12 (LEVEMENTE). *** SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA Y VALORACION PARA DETERMINAR DISCAPACIDAD. ***0979312893 - 0985937231 ***

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HIPOACUSIA BILATERAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS HIPOACUSIAS ESPECIFICADAS	H918		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-17	10:35	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-17	10:35	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

