

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GUADAMUD	CABALLERO	DAYSY DEL CARMEN	03	10	1962	63 años, 8 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302289564	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BAYPAS y	099-806-6792 /
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	1302289564	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	06	30
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 clínico

PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS CON DISCAPACIDAD FISICA 89% Y ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS EN TRATAMIENTO (INSULINA LANTUS 22 UNIDADES INTERNACIONALES EN LA MAÑANA + METFORMINA) ANTECEDENTE DE SECUELA DE INFARTO CEREBRAL EN TRATAMIENTO CON NEUROLOGIA (OMEGA 3, PREGABALINA, CLOPIDOGREL VASOACTIN PLUS Y PAXIL) - TRASTORNO DE LA PRONUNCIACIÓN AFASIA DE LA EXPRESIÓN, PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, ALERTA, CON DIFICULTAD PARA LA EXPRESIÓN VERBAL (LENGUAJE POCO FLUIDO), PERO CON ADECUADA COMPRENSIÓN DE ÓRDENES SIMPLES Y COMPLEJAS; ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS; SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. A LA EVALUACIÓN NEUROLÓGICA SE EVIDENCIA HEMIPARESIA DERECHA CON DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR EN HEMICUERPO DERECHO (3/5), ASOCIADA A HIPORREFLEXIA OSTEOTENDINOSA Y DISMINUCIÓN DE LA SENSIBILIDAD TÁCTIL Y DOLOROSA EN EL MISMO HEMICUERPO; DURANTE LA MARCHA SE OBSERVA DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACIÓN, CON ARRASTRE DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO POR DISMINUCIÓN DE LA FUERZA Y CONTROL MOTOR. HEMICUERPO IZQUIERDO SIN ALTERACIONES. PARES CRANEALES: POSIBLE COMPROMISO DEL LENGUAJE EXPRESIVO, SIN OTRAS ALTERACIONES EVIDENTES. COORDINACIÓN LIMITADA POR DÉFICIT MOTOR. PACIENTE CONTINENTE DE ESFÍNTERES. RESTO DE EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS RELEVANTES. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA, FAMILIAR REFIERE POR PROBLEMAS DE SALUD NO PUDO ACUDIR A NEURÓLOGO, POR LO QUE PIERDEN CITA. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SECUELAS DE HEMORRAGIA INTRAENCEFALICA	I691		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-30	14:22	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-06-30	14:22	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	