

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	MENDOZA	JACINTO ARTURO	06	09	1957	67 años, 4 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302330228	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE MALECON EUGENIO ESPEJO y MALECON 5 JUNIO	099-279-6426 / (05)-269-7680
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1302330228	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología	2025	01	08
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 PRESENTA DOLORS NEUROPATICOS TRATADO CON GABAPENTINA DE 300MG CADA 12 HORAS POR DOLORS A NIVEL DE LA EXTREMIDAD INFERIOR, EN LA CUAL PRESENTA DISMINUCION EN EL EDEMA Y ENROJECIMIENTO, PERO MENCIONA QUE EL DOLOR ES CONSTANTE CON PARESTESIA. ADEMAS MENCIONA QUE HA PRESENTADO CAIDAS DESDE SU PROPIA ALTURA SOBRE TODO EN HORARIOS DE LA NOCHE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PARESTESIA EN MIEMBROS INFERIORES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARTROPATIA NEUROPATICA	M146	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-08	15:23	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2025-01-08	15:23	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	