

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE										
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	1268	CS Agua Fria	A	1302284 622						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Vergara		Auxilio	Casimiro	H	20-04-51	74	H	D	M	
NÚMERO DE TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA	DERIVACIÓN	MOTIVO				
0984372148				☒	☐	☐ 6. Problemas de abastecimiento ☐ 7. Insuficiencia de profesionales ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutiva ☒ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL							
Manabí	Junín	Junín								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hoy. Napoleón Davila C.	consulta Externa	Neumología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Paciente adulto mayor de 74 años de edad con App de Hipertensión arterial de aproximadamente 15 años de evolución. es atendido para valoración y manejo. Refiere factor de Traumatología por App de ACV hace 2 años y secuelas de la misma. hemiparesia derecha con secuelas leves en la mano izquierda por accidente cerebrovascular.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
Secuelas leves de ACV del lado derecho, mano izquierda engarada por trauma por corte hace 64 años atrás.	

E. DIAGNÓSTICO	
1. Hemiplejía no especificada.	6819.
2. Herida de la mano	5610.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (año-mes-día)	HORA (hh-mm)
28-01-2026	14:20
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO
1304278326	Montes
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO APELLIDO
Dr. Luz Mercedes	Campos
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SEC. EST. 1022-2022-2411575	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN	
REFERENCIA JUSTIFICADA	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
☐	☐
CONTRAREFERENCIA	REFERENCIA INVERSA
☐	☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (año-mes-día)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO	
1.	
2.	
3.	

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE	

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (año-mes-día)	HORA (hh-mm)
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO APELLIDO
PRIMA	SELLO