

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MATA	CARMEN FRANCISCA	10	10	1947	77 años, 3 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302787492	MANABI	CHONE	RICAU RTE	SD y SD	/
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	1302787492	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2025	01	27
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

ADULTA MAYOR DE 77 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR TEMBLOR DE LAS MANOS EN CUENTA MONEDAS EN REPOSO, DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, RIGIDEZ, BRADICINESIA Y ALTERACION DE LOS REFLEJOS POSTURALES, APP: HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE 50 MG APF: NO REFIERE AQX: NO REFIERE ALERGIA: NO REFIERE. AL MOMENTO EL PACIENTE LUCE HIDRATADA, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, COLABORANDO CON EL INTERROGATORIO. AL EXAMEN FISICO CABEZA: NORMOENCEFALO, PUPILAS REACTIVAS, MUCOSAS HUMEDAS, OROFARINGE NORMAL, CUELLO: SIMETRICO NO ADENOPATIAS, TORAX: EXPANSIBLE, CCPP VENTILADOS, RRC RITMICOS, NORMOFONICOS, NO SOPLOS, ADMONEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, RRHH NORMALES, EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS, SENSIBILIDAD CONSERVADA. SE INDICA MEDIDAS GENERALES, SE DA INFORMACION SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA. PLAN: REFERENCIA NEUROLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE PARKINSON	G20X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-27	08:27	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

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
2025-01-27	08:27	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

