

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAPA	CHAVARRIA	EDUARDO IGNACIO	23	11	1959	65 años, 9 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302942402	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BOTIJA y	093-978-2071 /
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	1302942402	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	12	10
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 ADULTO MAYOR EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA ACUDE POR CONTROL, REFIERE EVENTO CEREBRO VASCULAR DESDE NOVIEMBRE DEL 2024, PACIENTE AL MOMENTO ESTABLE, CONSERVA MOVIMIENTO CON DIFICULTAD, SENSIBILIDAD, HABLA, CONECTA CON SU ENTORNO, RECIBIO TERAPIA DE REHABILITACION FISICO EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C Y EN EL IEES, FAMILIAR REFIERE QUE PACIENTE NO CONTROLA ESFINTERES Y QUE SE DESNUDA SIN MOTIVO APARENTE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CATARATAS CORTICALES BILATERALES, MEMORIA CONSERVADA, DIFICULTAD EN LA MARCHA, MOTRICIDAD GRUESA CONSERVADA, MOTRICIDAD FINA LIMITADA, PRESENTA DISMINUCION DE LA SENSIBILIDAD.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	I694		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-10	09:26	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	

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 clínico

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
2025-09-10	09:26	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	