

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	LOOR	EDUARDO HERACLITO	24	02	1954	71 años, 11 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303140576	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SN y	000-000-0000 / (00)-000-0000
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	1303140576	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología		2026	02	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 MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL HACE 1 AÑO EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100 MG, EVENTO CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADO HACE 2 AÑOS NO ESPECIFICA MAS INFORMACION. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PARALISIS FACIAL ACOMPAÑADO DE DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL IZQUIERDA, QUE FAMILIAR REFIERE FUE A CAUSA DE EVENTO CEREBRO VASCULAR. AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA ALGUNA, NIEGA FIEBRE SIN SIGNOS DE ALARMA. ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. POR ANTECEDENTE DE ECV Y QUE NO HA RECIBIDO SEGUIMIENTOS POR ESPECIALIDAD, SE DECIDE REALIZAR REFERENCIA A GERIATRIA, EN NAPOLEON DAVILA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL	I693	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-10	10:22	Medicina Rural	DENNIS RENATO ERAZO CHIGUANO	1721390514	

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
2026-02-10	10:22	Medicina Rural	DENNIS RENATO ERAZO CHIGUANO	1721390514	