

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAICEDO	CANDELA	JORGE BENITO	13	01	1958	67 años, 10 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303163388	MANABI	CHONE	BOYACA	CHONE y	999-999-9999 /
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	1303163388	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Neurología	2025	12	09	
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 67 AÑOS ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA, MENCIONA QUE EN EL AÑO 2015 SUFRE SÍNTOMAS SIMILARES A EVENTO VASCULAR ENCEFÁLICO CARACTERIZADOS POR DISARTRIA CON ALTERACION DE LA DEGLUCION Y HERMIPARESIA IZQUERDA, LE REALIZARON ESTUDIO DE IMAGEN QUE SEGUN MENCIONA LE DIAGNOSTICO EVENTO VASCULAR ENCEFÁLICO, REFIERE QUE NUEVAMENTE REPITE EVENTO CON PARESTESIAS EN HEMICUERPO LADO IZQUIERDO, ES VALORADO POR NEUROLOGÍA POR CUADRO PROGRESIVO DE PERDIDA DEL TONO, POSTURA, ATAXICO, DISMETRICO QUE LE DIFICULTA LA DEAMBULACION Y DISARTRIA, QUIEN LUEGO DE VARIOS ESTUDIOS REALIZADOS LE DIAGNOSTICA: SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL MÁS SIN EMBARGO SE ANALIZA LA PATOLOGÍA YA QUE ADEMAS SE SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE DESMIELINIZANTE, ACTUALMENTE USUARIO PRESENTA: MARCHA ATAXICA. NO COORDINA MANIOBRA DEDO NARIZ (TIENDE A CAER) NO HABLA CON FACILIDAD (PRESENTA DISARTRIA)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PORTA ANEXO 02 DE NEUROLOGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MARCHA ATAXICA	R260		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-09	08:27	Medicina Rural	JOHAN ALEJANDRO MENDOZA CORNEJO	1313058438	

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
2025-12-09	08:27	Medicina Rural	JOHAN ALEJANDRO MENDOZA CORNEJO	1313058438	

