

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	MUÑOZ	CARMEN MARGARITA	13	04	1958	66 años, 5 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303224552	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LA PLAYITA y	099-006-0254 /
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	1303224552	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Neurología	2024	10	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

USUARIA ADULTA MAYOR QUE ACUDE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR (HIJO) REFIERE QUE HACE APROXIMADAMENTE 1 AÑO 5 MESES PRESENTO CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD CON DIFICULTAD DE MOVILIDAD, ES LLEVADA A HOSPITAL NAPOLEÓN DAVILA C. EN DONDE ES ATENDIDA EN SALA DE EMERGENCIA Y LUEGO HOSPITALIZADA DURANTE 15, EN LO POSTERIOR EMPIEZA A REALIZAR TERAPIAS FÍSICAS CON MEJORIA RELATIVA YA QUE PRESENTA EN LA ACTUALIDAD HEMIPARESIA BRAQUIO CRURAL IZQUIERDA, AFASIA . EL DÍA DE HOY NO TRAE ANEXO 2 NI OTRA INFORMACIÓN QUE AYUDE A DOCUMENTAR LO MENCIONADO - SE REQUIERE DE EVALUACIÓN ESPECIALIZADA PARA CONTINUAR PROCESO DE CALIFICACIÓN

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

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
2024-10-10	09:55	Medicina General	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	

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
2024-10-10	09:55	Medicina General	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	