

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1277	CENTRO DE SALUD EL RECIBO	A	13038/1121								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ESPINOZA		-		JORGE		MANUEL	M	13-03-1952	73	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO					
0990826782		MSP		X				1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL													
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA									
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADULTO MAYOR CON APP DE HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100 MG DÍA MAS CLORTADILONA 25 MG DÍA. REFIERE ECV 6 AÑOS ATRAS, CON DESVIACION DE COMISURA LABIAL, PARESTESIA BRAQUICLURAL DERECHA. RECIBIO TERAPIA LA CUAL ABANDONO EL PACIENTE POR EL DOLOR QUE LE CAUSABA. ACTUALMENTE POSEE UNA MARCHA LENTA, CONSERVA FUERZA DE EXTREMIDADES. EXAMEN FÍSICO: MARCHA LENTA, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES. PRESENTA AMNESIA DE HECHOS RECIENTES, VALORO ESCALA DE BARTHEL CON RESULTADO DE 90 PUNTOS QUE INDICA DEPENDENCIA LEVE.

BAJO EL CONTEXTO DE UN ADULTO MAYOR CON HTA, AMNESIA, SOLICITO SE VALORE LA CLINICA DEL PACIENTE Y RESULTADO DE TOMOGRAFIA PARA PROCEDER O NO CON LA CALIFICACION POR DISCAPACIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

TAC SIMPLE DE ENCEFALO: ATROFIA CEREBRAL, NO HIPERDENSIDADES, NO HIPODENSIDADES. ?

TFG 42 ML MINUTO, ESTADIO 3 B DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA.

E. DIAGNÓSTICO

	PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO	OE	PRE	DEF		OE	PRE	DEF
1.	DEGENERACION CEREBRAL SENIL	G311	X		4.			
2.	HIPERTENSION ARTERIAL	I10		X	5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
15/01/2026	16:04:00	IGNACIO		MANRIQUE	AVEIGA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1308639879					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO	OE	PRE	DEF		OE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	