

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAMPUZANO	GOMEZ	ZOYLA NARCISA	07	02	1958	66 años, 11 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304122292	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LOS NARANJOS 1 y	098-660-2072 / (05)-258-5963
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1304122292	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2025	01	23
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

☐

TRASTORNO EN
EQUILIBRIO

3. Resumen del cuadro clinico

ADULTA MAYOR DE 66 AÑOS, ANTECEDENTES CLINICOS DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG QD, DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON INSULINA NPH 30 UI EN LA MAÑANA 20 UI NOCHE, VITILIG. ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE COLECISTECTOMIA HACE 4 AÑOS, APENDICETOMIA HACE 50 AÑOS, PACIENTE CON DIFICULTAD AL LEVANTARSE, DIFICULTAD EN LA MARCHA, APARENTE TRASTORNO EN EQUILIBRIO, SE REFIERE CAIDA HACE 15 DIAS MIENTRAS BAJABA ESCALERAS, SE REALIZA TOMOGRAFIA CEREBRAL, SE APRECIAN LIGEROS CAMBIOS DEGENERATIVOS POR LA EDAD. SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA FUNCION VESTIBULAR, NO ESPECIFICADO		H819	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-23	14:06	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2025-01-23	14:06	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	