

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		1271	CENTRO SALUD SAN BARTOLO		A	1304186867			1304186867					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
MACIAS		ANCHUNDIA		JACINTA		ENCARNACION		M	22/07/43	81	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		X		DERIVACIÓN						
0999212567				1. Accesibilidad geográfica.				MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.				6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA				CANTÓN		PARROQUIA		7. Insuficiencia de profesionales.						
MANABI				BOLIVAR		CALCETA		8. Inadecuada capacidad resolutive				X		
				4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				5. Problemas de infraestructura.										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 81 AÑOS CON APP DE HTA APQ AQX DE FACOEMULSIFICACION NIERGA ALERGIAS, ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE CAIDA DE PARPADO IZQUIERDO E INCAPACIDAD PARA LEVANTARLO POSTERIOR A CIRUGIA LASER PARA RESOLUCION DE CATARATAS, A LA EXPLORACION FISICA NO SE OBSERVAN TRAUMAS, O LESIONES EN OJO AFECTO, AL EXAMEN FISICO NEUROLOGICO PACIENTE ORIENTADA, EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, SIN ALTERACION DEL HABLA, A LA EXPLORACION DE PARES CRANEALES III PAR CRANEAL DEL LADO IZQUIERDO POCO VALORABLE DEBIDO A IMPOSIBILIDAD A LA ELEVACION DEL PARPADO IPSILATERAL, NO SE PUEDEN VALORAR MOVIMIENTOS OCULARES DE MISMO OJO. FUERZA MOTORA CONSERVADA DANIELS 5, RESTO DE EXPLORACION NORMAL CON LEVE DISMETRIA, SIN PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS. AL MOMENTO PACIENTE CON BUEN CONTROL DE PA, AFEBRIL, SIGNOS VITALES ESTABLES. PACIENTE CON REQUERIMEINTO DE VALORACION EN MAYOR NIVEL DE ATENCION A DESCARTAR LESION DE III PAR VS PTOSIS APONEUROTICA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO		DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	PARALISIS DEL NERVIOTR MOTOR OCULAR COMUN		H490		X		4.				
2.	BLEFAROPTOSIS		H024			X	5.				
3.							6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
04/12/24	11:00:00	GABRIEL		INTRIAGO		ZAMBRANO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1310605587							

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 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO		DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF			CIE	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	