

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	INTRIAGO	ANGELA MARIA	05	11	1964	61 años, 7 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304455643	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SN y	/ (05)-268-5047
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	1304455643	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	06	04
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

MUJER DE 61 AÑOS CON DISCAPACIDAD FISICA 80% CON APP DE ARTRITIS REUMATOIDEA, OSTEOPOROSIS, INSOMNIO, ANTECEDENTE ACTUAL DE HIPERTENSION ARTERIAL, APQ PROTESIS DE CADERA IZQUIERDA Y PROTESIS DE RODILLA DERECHA, APF MADRE CON HTA, OSTEOPOROSIS, GLAUCOMA, ANGINA DE PECHO, HERMANA (+) ARTRITIS REUMATOIDEA, HTA ACV, IAM ALERGIA NIEGA AGO G1P1C0A0 DURANTE LA ANAMNESIS REFIERE CONTROLES EN IESS MANTA POR REUMATOLOGIA CON TRATAMIENTO ACTUAL PREDNISONA 5MG VO QD METROTEXATO 2,5MG VO QD ACIDO ALENDRONICO 70 MG VO Q/SEMANA GLUCONATO CALCIO 500MG VO QD VITAMINA D QD, POR INDICACION DE MEDICINA INTERNA OMELSARTAN 20MG/HCT 12,5MG, REFIERE CUADRO CLINICO CARACTERIZADO CRISIS DE ANSIEDAD Y TRASTORNO DEL SUEÑO, DE AÑOS DE EVOLUCION REFIERE CONCILIAR EL SUEÑO SOLO 4 HORAS POR DIA, NIEGA USO DE MEDICACION AL EXAMEN FISICO; MIEMBROS SUPERIORES DEMORMIDAD OSEA EN ANTEBRAZOS Y MANOS CON PREDOMINIO MIEMBRO DERECHO. RESTO DE EXAMEN FISICO SIN RELEVANCIA, SIGNOS VITALES TA 160/80 BRAZO DERECHO 150/90MMHG BRAZO IZQUIERDO, NIEGA ESCOTOMA NIEGA ACUFENOS, NIEGA CEFALEA, AL MOMENTO ALERTA, CON ELEVACION DE TENSION ARTERIAL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	G470		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-04	12:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-06-04	12:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	