

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CORRAL	INTRIAGO	MICHAEL POLICARPO	31	01	1965	61 años, 4 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304554502	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SN y SN	098-032-7988 /
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	1304554502	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Fisiatría	2026	06	17
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

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD *** APP: DIABETES MELLITUS TIPO II (INSULINA + GLUCCID 1GR) + SECUELA ECV + DISCOS INTERVERTEBRALES DESVIADOS *** APF: MAMA (HTA + DM II) *** APQ: HERNIA INGUINAL LADO IZQUIERDO *** AA: NO REFIERE ____ ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR CEFALEA HOLOCRAEANA PULSATIL MODERADA, QUE CITO TEXTUALMENTE DICE "TONTITO" Y EL DOLORCITO DE LA COLUMNA, ADEMÁS DE ESPASMOS MUSCULARES EN LA MADRUGADA QUE IMPIDE VOLVER A CONCILIAR EL SUEÑO. NO MENCIONA TINNITUS. AÑADE PERIODOS DE CONSTIPACION Y LUEGO DEPOSICIONES LÍQUIDOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CONTROL CON ESPECIALIDAD PARA FISIATRIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DOLOR EN ARTICULACION	M255		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-17	12:06	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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
2026-06-17	12:06	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	