

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VARGAS	BALDERRAMO	WILSON CLAUDIO	30	10	1958	67 años, 8 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304627365	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	099-343-4965 / (00)-000-0000
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1304627365	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	Geriatría y Gerontología	2026	07	03	
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 67 AÑOS DE EDAD *** APP: DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL 70% + HIPERTENSIÓN ARTERIAL (LOSARTÁN 100 MG QD) *** ACUDE SIN COMPAÑIA DE CUIDADOR O FAMILIAR. ** SE EVIDENCIA ERITEMA LOCALIZADO EN REGIÓN MALAR Y FRONTAL, ACOMPAÑADO DE RINOFIMA. PACIENTE REFIERE AGRAVAMIENTO CON EL ESTRÉS, EXPOSICIÓN SOLAR Y USO DE PRODUCTOS COSMÉTICOS. DX PRESUNTIVO DE ROSACEA **** COMENTA CEFALEA HOLOCRAEANA CON PREDOMINIO FRONTAL, NO SABE EXPRESAR LAS CARACTERISTICAS DEL DOLOR, SOLO QUE ES MUY INTENSO, LE GENERA MOLESTIA VIUAL Y DEBE ESTAR EN REPOSO. SE IRRADIA A CUELLO POSTERIOR. NO PRESENTA NAUSEAS NI VOMITO. NO PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, GASTROINTESTINALES NI URINARIOS. TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO. PRESBIACUSIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORCION POR ESPECIALIDD Y POR CUADROS DE CEFALEA RECURRENTES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	I119		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-03	11:34	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
2026-07-03	11:34	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

