

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MERA	ELBER ANTONIO	20	01	1967	59 años, 5 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304640764	MANABI	CHONE	SANTA RITA	RAIMUNDO AVEIGA y LAS PALMAS	098-858-9584 /
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	1304640764	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	07	16
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 CON ANTESCEDENTE DE ARTROSIS, PROSTATITIS. ACUDE A CS. POR PRESENTAR DOLOR EN AMBAS PIERNAS 10/10 + MAREO EN CAMBIO POSICIONAL, REFIERE PERDIDA DE MEMORIA A CORTO PLAZO. ADEMAS CON IDEAS NO COHERENTES. ORIENTADO EN ESPACIO Y PERSONA ACUDE SOLO A CITA MEDICA. AMERITA REVISIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGIA + NEUROLOGÍA, SE ENVIA REFERENCIA A ESPECIALIDAD. SE DAN SIGNOS DE ALERTA Y ALARMA POR EVENTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO. HAN PASADO 10 DIAS APROXIMADAMENTE ES LO QUE REFIERE USUARIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR OCCIPITAL + MAREO + VISION BORROSA + PERDIDA DE MEMORIA A CORTO PLAZO, MAS IDEAS INCOHERENTES. POSTERIOR A TRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO		S069	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-16	12:32	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-07-16	12:32	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	