

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALDEZ	PILCO	MARIANA DE JESUS	16	04	1966	60 años, 1 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304732413	MANABI	CHONE	SANTA RITA	PICHINCHA y	099-161-1485 /
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	1304732413	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología		2026	06	08
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 FEMENINA DE 60 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO TALAMOCAPSULAR DERECHO, CON SECUELAS NEUROLÓGICAS MOTORAS Y SENSITIVAS. TAC CEREBRAL EVIDENCIA LESIÓN ISQUÉMICA TALAMOCAPSULAR DERECHA. EVOLUCIONA CON DOLOR NEUROPÁTICO TIPO TALÁMICO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, HEMIHIPOESTESIA IZQUIERDA, AUMENTO DEL TONO MUSCULAR EN HEMICUERPO IZQUIERDO Y LIMITACIÓN FUNCIONAL. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 50 MG/DÍA, AMLODIPINO 10 MG/DÍA, ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG/DÍA Y GABAPENTINA 300 MG CADA 12 HORAS. REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR PESE A MANEJO INSTAURADO Y CUADROS DE ANSIEDAD OCASIONALES; AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA HEMIANOPSIA IZQUIERDA, AUMENTO DEL TONO MUSCULAR EN HEMICUERPO IZQUIERDO, HEMIHIPOESTESIA IZQUIERDA Y DOLOR PERSISTENTE EN HEMICUERPO IZQUIERDO COMPATIBLE CON SÍNDROME DOLOROSO CENTRAL POST ACV. DEBIDO A SECUELAS NEUROLÓGICAS CRÓNICAS, DOLOR NEUROPÁTICO REFRACTARIO Y DETERIORO FUNCIONAL, SE REALIZA REFERENCIA A GERIATRÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL, OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA, MANEJO MULTIDISCIPLINARIO Y SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL	I693		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-08	08:43	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2026-06-08	08:43	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

