

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
MUNOZ	ZAMBRANO	JOSE CRISTALDO	15 01 1965	60 años, 5 meses, 24 días	Hombr
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección	No Teléfono
ECUATORIANO/A	ECUADOR	130480932	MANABI EL CARMEN (URBANO)	LA LAGUNA Y	099-334-7278 /
Ver instructivo	Describe País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia
					Cabe Principal y Secundario
					Concedida/Cablar

II. REFERENCIA Y DERIVACION

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrib. / Pesa
MSP	130480932	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13005 / ZONA 4
Referir o Derivar a:				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Transmisión	Especialidad
MSP	HOSPITAL GENERAL CUSTAVO DOMINGUEZ	Consultas externas	Transmisión	2023 07 07
				día mes año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	Saturación capacidad instalada
Ausencia temporal del profesional	Otros/especificar:
Falta de profesional	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS CON DISCAPACIDAD FISICA DEL 41%, ANTECEDENTES DE HTA CONTROLADA, PREDIABETES, OBESIDAD Y EPILEPSIA CONTROLADA ACTUALMENTE ACIDO VALPROICO 500MG VO BID, CON FX DE PERONE LUEGO DE CONVULSION Y CAIDA. (HACE 2 MESES) MANEJO CONSERVADOR CON BALDA DE YESO Y BOTA DE YESO Y RX DE CONTROL A LOS 2 MESES. SE OBSERVAN SIGNOS DE CONSOLIDACION, ACUDE CON PRESION ARTERIAL ELEVADA 143/93.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico
CE-10
PNE
DEF

FECHA
HORA
ESPECIALIDAD
NOMBRE DEL PROFESIONAL
CÓDIGO

III. CONTRAREFERENCIA / REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrib. / Pesa	día	mes
Contrareferir o Referencia Inversa a:					
					Fecha

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico
CE-10
PNE
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
2023-07-07	08:21	Medicina Familiar y Comunitaria	MARIA ELIZABETH BARRALES MERO	1310504435	