

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO				
USP	001231	San Bartolo	CS-A	100303555					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN ESTADO (PARCIAL)		
Ortiz	Lauzbranc	Angel	Raymundo	H	14/10/64	54	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		
TELÉFONO DOMICILIARIO O COMUNITARIO				REFERENCIA	DERIVACIÓN				
09 86 226 369									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO					
Manabí	Bolívar	Calacota	☐ Accesibilidad geográfica ☐ Falta de recursos humanos ☐ Falta de equipamiento ☐ Escasez de especialistas ☐ Problemas de infraestructura		☐ Problemas de establecimiento ☐ Insuficiencia de profesionales ☐ Insuficiente capacidad receptiva ☐ Escasez de la producción de la red de servicios		☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESPECIALIDAD
USP	110.3	Hospital Santa C	Neurología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Paciente adulto medio con antecedente de hipertensión arterial y evento cerebrovascular isquémico hace aproximadamente 15 años tras lo cual presenta alteraciones de la marcha, que, sin ser limitante para sus actividades de la vida diaria, relaciona con pérdida de tono muscular y fuerza del hemitrupeo izquierdo. Requiere onero 002.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. DIAGNÓSTICO		ICD	ICD	ICD	ICD	ICD	ICD	ICD	ICD
Secuelas de infarto cerebral		1693							

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA	NOMBRE	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
2025/10/27	Salomé	Quiroz	Giler
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	
1309650404			
			

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)