

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MATAMORO	MOLINA	NARCIZA MARIANA	25	05	1960	64 años, 5 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305469395	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIUDADELA LAS PALMAS y SN	099-114-4459 /
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	1305469395	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	Neurología	2024	10	28
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

MAREOS DESDE HACE ALGUNAS SEMANAS - NO TIENE RELACION CON LA POSICION- PUEDE SER ACOSTADA O SENTADA - ACOMPAÑADO DE LIPOTIMIAS Y PERDIDA DE LA CONCIENCIA TEMPORAL - TAMBIEN PRESENTA CEFALEA -

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MICROBIOLOGIA: LEUCOCITOS 7.49- HEMATIES 3.70- HEMOGLOB 10.1- HTO 31.0- PLAQ 255- GLUCOSA 130- ACVIDO URICO 6.30- UREA 75.0- CREATIN 1.79- TGO 35- TGP 45- PROTEIN TOT 7.90 - ALBUMINAS 4.30- EMO BACTERIAS +- SODIO 139.60- POTASIO 4.61- CALCIO 1.21- CLORO 108.60 MAREOS DESDE HACE ALGUNAS SEMANAS - NO TIENE RELACION CON LA POSICION- PUEDE SER ACOSTADA O SENTADA - ACOMPAÑADO DE LIPOTIMIAS Y PERDIDA DE LA CONCIENCIA TEMPORAL - TAMBIEN PRESENTA CEFALEA - PRESION ARTERIAL ESTA CONTROLADA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROMES VERTIGINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	H82X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-28	15:58	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	

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
2024-10-28	15:58	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	