

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	UNICÓDIGO 1410	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HAGA	TIPOLOGÍA B	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1306056555	NÚMERO DE ARCHIVO 1306056555
PRIMER APELLIDO LOOR	SEGUNDO APELLIDO ESMERALDAS	PRIMER NOMBRE ROSARIO	SEGUNDO NOMBRE DEL CARMEN	SEXO M	FECHA NACIMIENTO 1938/05/22
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) -997350500 <i>whatsapp</i>		REFERENCIA ☒	DERIVACIÓN ☐		
PROVINCIA MANABI	CANTÓN PICHINCHA	PARRQUIA BALZA EL	MOTIVO 1. Accesibilidad geográfica 2. Faltas de espacio físico 3. Faltas de equipamiento 4. Equipos en mal estado 5. Problemas de infraestructura 6. Problemas de abastecimiento 7. Insuficiencia de profesionales 8. Inadecuada capacidad resolutoria 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD AGOP	SERVICIO CONSULTA EXTERNA	ESPECIALIDAD NEUROLOGÍA
---------------------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------------------

PACIENTE ADULTO MAYOR CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL. E CUAL ES INGRESADO POR CUADRO CLÍNICO INICIO SUBITO DE 3 HORAS DE EVOLUCION POR PRESENAR DE PRESIA QUE PROGRESA PLEGIA FACIOBRAQUIOCRURAL IZQUIERDA. PACIENTE QUE SE ACOMPAÑA CON SIALORRREA. PACIENTE QUE NECESIDAD DE NEUROLOGIA POR SU AFECION A NIVEL NEUROLOGICA. CONTROL DE SIGNOS VITALES TA 130/70MMHG. FC 80. X. FR 18 X. T 36. GLAGOW 13 DE 15. ALTA DADA POR MEDICO CLINICO QUE INDICA CONTROL Y VALORACION CON NEUROLOGIA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

BIOQUIMICA GLUCOSA 120MG DL. CREATININA 1.14 MG DL.
EMO POCITOS 0-2 X CAMPO. BACTERIA ESCASAS

E. DIAGNÓSTICO

PRE-SENTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO	I64X		X			
2.	NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO						
3.							

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd) 2025/01/06	HORA (hh:mm) 10:33	PRIMER NOMBRE VICTOR	PRIMER APELLIDO CEDENO	SEGUNDO APELLIDO BRavo
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1302656473		FIRMA <i>[Firma]</i>	Dr. Victor A. Cedeno Brava MÉDICO CLÍNICO REG. PROF. M.S.P. LIBRO: VI FOLIO: 1002 N° 2024	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
------------------------	----	----	------------------------	----	----

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	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)
-------------------------	--------------------------	----------	--------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE-SENTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.							
2.							
3.							

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	