

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ESMERALDAS	CUSME	TITO ARTURO	02	12	1967	58 años, 4 meses, 11 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306122134	MANABI	CHONE	CONVENTO	AGUAS FRIAS y 1	095-873-1294 /
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	1306122134	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	04	13
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

SE REALIZA ATENCION MEDICA A PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD SE REALIZA CONTROL MÉDICO CON APP: NIEGA A MOMENTO ACUDE CON CUADRO CLINICO DE 11 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DIFICULTAD PARA LA MARCHA MAREOS PERDIDA DEL EQUILIBRIO REFIERE QUE HACE 1 MES PRESENTANDO GOLPES EN LA CARA EN LA NARIZ CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO REFIERE ESTABA EN ESTADO ETILICO AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AL EXAMEN FÍSICO: NEUROLÓGICAMENTE: DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. CABEZA NORMOCÉFALO. PUPILAS: ISOCÓRICAS. CUELLO NO ADENOPATÍAS, TÓRAX: SIMÉTRICO. CSPS: VENTILADOS; RSCS: RÍTMICOS NO SOPLO. ABDOMEN: BLANDO, A LA PALPACIÓN NO MEGALIA, A LA AUSCULTACIÓN RSHS PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: SIMÉTRICAS, CON DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACION NO HAY EDEMA. MUCOSAS, HIDRATADA.PLAN SE INDICA REFERENCIA A SERVICIO DE NEUROLOGIA PARA VALORACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON TRAUMATISMO CON PERDIDA DE CONOCIMIENTO DEAMBULACION INESTABLE EXAMENES DE LABORATORIO BIOMETRIA GLOBULOS BLANCOS 9.0 LINF 2.4 HEMOGLOBINA 15.7 HEMATOCRITO 46 PLTAS 313

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	S099		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-13	12:21	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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 clínico

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
2026-04-13	12:21	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

