

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres    | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| VALENCIA         |                  | NEY ALDEMI | 05                  | 07  | 1961 | 64 años, 3 meses, 1 días | Hombre  |
|                  |                  |            | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |                | Dirección                              | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|----------------|----------------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1306196476        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | AVDA MARCOS ARAY DUEÑAS y SANTA MARTHA | 098-043-4063 /      |
| 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                 | 1306196476      | SANTA MARTHA             | CENTRO DE SALUD TIPO A |  | 13D07 / ZONA 4 |  |  |

| Refiere o Deriva a: |                                          |  |                  |              | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|--|------------------|--------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |  | Consulta externa | Neurología   | 2025  | 10  | 06  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 |  | Servicio         | Especialidad | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clinico

PACINETE CON DISCAPACIDAD FISICA POR SECUELAS DE ECV, CON DIABETES E HIPERTENSION CONTROLADO CON LOSARTAN 100MG CLORTALIDONA 25MG, CARVEDILOL 12,5MG, CLOPIDOGREL 75MG CADA DIA, INSULINA NPH 20UI CADA DIA, SE EVIDENCIA XAMENES CON FUNCION RENAL ALTERADA CREATININA EN 1.85, AC. URICO 8.01, UREA 76.91, GLUCOSA EN ORINA. INDICEDE FILTRADO GLOMERULAR 38.51 (ETAPA III), NO SE HA REHALIZAADO NUEVOS ESTUDIOS DE FUNCION RENAL. HB 12.2. HCTO 34.9. VCM 82.7.- REFIERE QUE ULTIMA GLUCOSA CAPILAR ES DE 225MG/DL.-REFIERE QUE HA PRESENTADO CALAMBRES EN MIEMBROS INFERIORES, DOLOR, TRAE TAC CEREBRAL REVISION QUE ENVIARON ANTERIORMENTE POR CEFALEA, Y DISMINUCION AUDITIVA DE LADO IZQUIERDO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                                | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS | I698   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD                    | NOMBRE DEL PROFESIONAL         | CÓDIGO          | FIRMA |
|------------|-------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------|-------|
| 2025-10-06 | 10:31 | Medicina Familiar Y Comunitaria | HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN | 1006-12-1143810 |       |

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 |
|-------|------|--------------|------------------------|--------|-------|
|-------|------|--------------|------------------------|--------|-------|

| FECHA | HORA | ESPECIALIDAD | NOMBRE DEL PROFESIONAL | CÓDIGO | FIRMA |
|-------|------|--------------|------------------------|--------|-------|
|       |      |              |                        |        |       |