

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BERMELLO	VELEZ	AMPARO MIRELLA	22	08	1960	65 años, 10 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307000560	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	LA CHONTA 1 y SN	096-703-9558 /
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	1307000560	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	07	06
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

Paciente femenina de 65 años de edad, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial en tratamiento con telmisartán 80 mg VO QD, amlodipino 5 mg VO en la noche - diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina 500 mg VO complejo B en tabletas una vez al día; y antecedente de accidente cerebrovascular isquémico ocurrido el 24 de agosto de 2024 en tratamiento con Clopidogrel 75mg , además refiere medicación para temblores esporádicos los cuales no recuerda nombre del medicamento . Acude al centro de salud para solicitud de referencia y seguimiento por el servicio de Neurología, como parte de control y vigilancia posterior al evento cerebrovascular, el cual el medico especialista le indico acudir para renovar la referencia y hacer el control. Al momento de la valoración, la paciente se encuentra en buenas condiciones generales, sin embargo refiere dolores de cabeza ocasionales consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, hemodinámicamente estable, sin déficit neurológico agudo evidente. Se solicita referencia a Neurología para seguimiento especializado, evaluación neurológica integral y ajuste terapéutico según criterio, en el contexto de antecedente de ACV isquémico.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFARTO CEREBRAL DEBIDO A TROMBOSIS DE VENAS CEREBRALES, NO PIOGENO	I636		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-06	09:38	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	

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
2026-07-06	09:38	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	

