

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
SANTANA	ZAMBRANO	CARMITA FELICIDAD	01 08 1970	54 años, 11 meses, 16 días	Mujer
			día mes año	a-m-d	1=M 2=F
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección	No Teléfono
ECUATORIANA	ECUADOR	1307697152	MANABI EL CARMEN EL CARMEN (URBANO)	VIA VENADO Y	098-691-5594
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia
					Calle Principal y Secundaria
					Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

0986915594

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	1307697152	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD RPD A	1005 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				
MSP	HOSPITAL DR. CRISTÓBAL DOMÍNGUEZ Z.	Consultorio	Neurólogo	2025 08 17
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día mes año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutoria	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros específicos:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MUJER DE 54 AÑOS APP: HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100 MG VO, CLORTALIDONA 25 MG VO, APF: NO REFIERE; APO: NO REFIERE; ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A CONTROL Y RETIRO DE MEDICACIÓN, AL MOMENTO ASINTOMÁTICA. PAS TETRAIOR CEFALICO, NO EN MANOS. SE ENVIA REFERENCIA A NEURO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADJUNTOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF		
DIAGNÓSTICO: SIN FORMALIZACIÓN	102.99				
FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-17	11:48	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIEGO ARMANDO ZAMBRANO ALZAR	1311757155	
INSTITUCIÓN: ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Reg. Genesys: 1027-2017-1803673 MSP: 1311757155					

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
Contrareferencia o Referencia Inversa a:					
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	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		
FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-17	11:48	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIEGO ARMANDO ZAMBRANO ALZAR	1311757155	

6. Tratamiento recomendado a seguir en el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad