

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARBERAN	BRAVO	LIDER ALFREDO	09	11	1968	57 años, 7 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307266419	MANABI	CHONE	RICAUORTE	SESME AV CARLOS ALBERTO ARAY y ENTRADA A LA ISLA	096-288-2740 / (00)-000-0000
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	1307266419	SESME	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 clinico

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 100 MG/DÍA Y ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN MOTOCICLETA HACE APROXIMADAMENTE SIETE (7) AÑOS, EL CUAL DEJÓ COMO SECUELA DISCAPACIDAD FÍSICA CON LIMITACIÓN FUNCIONAL Y DÉFICIT MOTOR EN HEMICUERPO IZQUIERDO. ACUDE A CONSULTA EXTERNA PARA RETIRO DE MEDICACIÓN CRÓNICA Y VALORACIÓN MÉDICA. DURANTE LA CONSULTA REFIERE QUE EN EL ÚLTIMO MES HA PRESENTADO CEFALEA INTENSA DE LOCALIZACIÓN OCCIPITAL, DE APARICIÓN INTERMITENTE Y PROGRESIVA, CON IRRADIACIÓN HACIA LA REGIÓN CERVICAL POSTERIOR, DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD, CON ESCASA O NULA RESPUESTA AL USO DE ANALGÉSICOS DE USO HABITUAL. ASOCIA EPISODIOS OCASIONALES DE DISMINUCIÓN DE LA FUERZA EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES, SIN PÉRDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CONVULSIONES, ALTERACIÓN DEL LENGUAJE NI INCONTINENCIA DE ESFÍNTERES. ADEMÁS, REFIERE DIFICULTAD CRÓNICA PARA LA MARCHA SECUNDARIA A LAS SECUELAS DEL TRAUMATISMO PREVIO, CON INESTABILIDAD AL DEAMBULAR, CAÍDAS FRECUENTES Y DOLOR PERSISTENTE EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES, EL CUAL LIMITA SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. NIEGA FIEBRE, DOLOR TORÁCICO, DISNEA, PALPITACIONES, Náuseas, VÓMITOS O ALTERACIÓN DEL CONTROL DE ESFÍNTERES. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. DEBIDO A LOS NUEVOS SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS, LOS ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS Y LA PERSISTENCIA DE CEFALEA DE CARACTERÍSTICAS ATÍPICAS, SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR NEUROLOGÍA PARA ESTUDIO COMPLEMENTARIO Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	R268		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-06	11:35	Medicina Rural	KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	

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
2026-07-06	11:35	Medicina Rural	KEILY MISHIEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	