

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SABANDO	GARCIA	CRISTOBAL LEONARDO	03	12	1972	53 años, 4 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307784031	MANABI	CHONE	CANUTO	TOSAGUA y TOSAGUA	097-924-7482 /
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	1307784031	CANUTO	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

PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR SOLICITUD DE RETIRO DE MEDICACIÓN Y EVALUACIÓN MEDICA. REFIERA ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) DE 10 AÑOS DE EVOLUCIÓN, TRATADA CON CARVEDILOL 6.25 MG, IRBESARTÁN 300 MG, AMLODIPINO 5 MG. ADEMÁS, REFIERE ESTAR TOMANDO SOMAZINA GOTAS 2 CM EN LA MAÑANA Y 2 CM EN LA NOCHE Y QUETIAPINA 50 MG UNA VEZ AL DÍA. EN SU HISTORIA CLÍNICA DESTACA ANTECEDENTES DE DERRAME CEREBRAL, Y MENCIONA LA ESPOSA QUE TIENE “COÁGULOS EN LA CABEZA”. ACTUALMENTE EL PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE, SIN SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS EVIDENTES. NO REFIERE DOLOR DE CABEZA, VÉRTIGO, DEBILIDAD, ALTERACIONES VISUALES, NI PROBLEMAS DE COORDINACIÓN. EL PACIENTE SOLICITA REALIZARSE UNA TOMOGRAFÍA CEREBRAL, PERO SE INFORMA QUE DICHA SOLICITUD DEBE SER EVALUADO POR ESPECIALISTA. DADO LOS ANTECEDENTES DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV) Y LA REFERENCIA FAMILIAR SOBRE COÁGULOS EN LA CABEZA, SE CONSIDERA NECESARIO REALIZAR UNA EVALUACIÓN NEUROLÓGICA COMPLETA. SE RECOMIENDA DERIVACIÓN A NEUROLOGÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ANTECEDENTES DE DERRAME CEREBRAL

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
2026-04-13	11:13	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250	

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
2026-04-13	11:13	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250	

