

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINARGOTE	ZAMORA	MILTON MILCIADES	29	07	1972	52 años, 11 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308105962	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL AGUILA y	/ (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	1308105962	SAN PEDRO DE ATASCOSO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2025	07	18
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 DE 52 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA SE ENCUENTRA EN TRATMIENTO PARA HIPERLIPIDEMIA MIXTA, ACUDE CON RESULTADO DE TAC SIMPLE DE CRANEO QUE REPORTA ESQUIZENCEFALIA DE LABIO ABIERTO QUE COMUNICA AL ASTA OCCIPITAL DEL VENTRICULO DERECHO CON EL ESPACIO SUBARACNOIDEO OCCIPITAL IPSILATERAL, REFIERE QUE SE REALIZA EL ESTUDIO POR PRESENTAR CEFALIAS DE 1 MES DE EVOLUCION SIN CAUSA APARENTE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TOMOGRAFIA: PRESENCIA DE ESQUIZENCEFALIA DE LABIO ABIERTO QUE COMUNICA AL ASTA OCCIPITAL DEL VENTRICULO DERECHO CON EL ESPACIO SUBARACNOIDEO OCCIPITAL IPSILATERAL. SISTEMA CISTERNO-VENTRICULAR SIN DILATACIONES, ESTRUCTURAS DE LINEA MEDIA NO DESVIADAS, CALSIFICACIONES FISIOLOGICAS DE PINEAL Y PLEXOS COROIDEOS, CEREBELO SIN ALTERACIONES DE LA DENSIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL ENCEFALO , ESPECIFICADAS	Q048	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-18	08:45	Medicina Rural	GABRIEL ALEXANDER CANDO VILLENA	1804365094	

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
2025-07-18	08:45	Medicina Rural	GABRIEL ALEXANDER CANDO VILLENA	1804365094	

