

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
IESS		1421	HOSPITAL BASICO CHONE			1308223161		636194	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
CARRANZA			EDISON		IDELFONSO	M	23/10/1974	50	H D M A
No. TELEFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA			DERIVACIÓN ☒			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica			MOTIVO			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico			6. Problemas de abastecimiento			
MANABI	CHONE	CHONE	3. Falta de equipamiento			7. Insuficiencia de profesionales			
			4. Equipos en mal estado			8. Inadecuada capacidad resolutoria			
			5. Problemas de infraestructura			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
						VALORACION Y TRATAMIENTO POR NEUROLOGIA			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HHC	CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO	
PACIENTE DE 50 AÑOS, OCUPACION AUXILIAR EN COCINA. CON APP DE TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO EN EL NOVIEMBRE DE 2029, DMII NO INSULINODEPENDIENTE, HTA MEDICADO, SECUELAS EPILEPSIA FOCAL ESTRUCTURAL / DETERIORO COGNOSCITIVO, HEMIPLEJIA ESPASTICA DERECHA. ACUDE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN INDICA QUE POR SITUACIONES ECONOMICAS NO A REALIZADOS SEGUIMIENTO DE PATOLOGIA - EPILEPSIA - DE PACIENTE. ADEMAS QUE A CURSADO INGRESO POR CONVULSIONES A AREA DE HOSPITALIZACION. H. EXAMEN FISICO CABEZA. NORMOCEFALO, PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, MUCOSAS SEMIHUMEDAS CUELLO. SIMETRICO TORAX. C/SPS CLAROS Y VENTILADOS R/SCS RITMICOS NORMOFONICOS ABDOMEN. BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, RSHS PRESENTES EXTREMIDADES. SIMETRICAS CON PERDIDA DE MASA MUSCULAR EN MIEMBROS SUPERIOR E INFERIOR DERECHO.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
1.	HEMIPLEJIA			G811		X			
2.	SECUELAS DE TRAUMATISMOS DE LA CABEZA			T905		X			
3.									

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
26/08/2025	12:00	MARIA	ARTEAGA	ZAMBRANO	
MT1315196					
Dra. María Piedad Arteaga Zambrano ESPECIALISTA CIRUJANA ESPECIALISTA MEDICINA DEL TRABAJO ESP. Cel: 100-Nº. 297					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN	
REFERENCIA JUSTIFICADA	DERIVACIÓN
CONTRAREFERENCIA ☐	REFERENCIA INVERSA ☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
1.									
2.									
3.									

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE	

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO			