

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	ZAMBRANO	JOSE HUMBERTO	23	12	1974	51 años, 7 meses, 4 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308412640	MANABI	CHONE	CANUTO	LOS CHASCHAJOS y X	096-369-4473 / (98)-362-1952
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	1308412640	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	07	27
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 51 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO ACTUAL CON LOSARTÁN 100 MG Y AMLODIPINO 10 MG, QUIEN ACUDE A CONTROL MÉDICO Y SEGUIMIENTO DE SU PATOLOGÍA CRÓNICA. PRESENTA ADEMÁS ANTECEDENTE DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HACE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS, POR EL CUAL HA MANTENIDO CONTROLES PREVIOS POR EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE ALARMA NI SINTOMATOLOGÍA NEUROLÓGICA AGUDA REFERIDA. SE MANTIENE TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO HABITUAL, SE REFUERZAN MEDIDAS GENERALES, ADHERENCIA FARMACOLÓGICA, CONTROL PERIÓDICO DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y SIGNOS DE ALARMA. DEBIDO A INDICACIÓN PREVIA DEL ESPECIALISTA, SE EMITE NUEVA REFERENCIA AL SERVICIO DE NEUROLOGÍA PARA CONTINUIDAD DE VALORACIÓN, SEGUIMIENTO Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE EMITE NUEVA REFERENCIA AL SERVICIO DE NEUROLOGÍA PARA CONTINUIDAD DE VALORACIÓN, SEGUIMIENTO Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	I694		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-27	10:13	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	 Milena Fernanda Macias Mejia 

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
2026-07-27	10:13	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

