

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	VIDAL	FAVIOLA MONSERRATE	04	03	1972	54 años, 0 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309265153	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	VIA CANUTO y	096-934-5876 /
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	1309265153	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2026	03	17
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

MUJER DE 54 AÑOS CON DISCAPACIDAD FISICA 78% APP ENFERMEDAD DE PARKINSON-DIABETES MELLITUS- HIPERTENSION ARTERIAL- LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICA- CON INDICACIONES DE REUMATOLOGIA: METROTEXAT 6 TABLETAS (SOLO LOS DIAS MIERCOLES --- PLAQUINOL 200 MG VO 13 PM --- PREDNISONA 20 MG VO QD 8 AM PASANDO 1 DIA ,COLAGENO VO QD, CALCIO 500MG VO QD, TRAMADOL 50 MG VO -PRN KETOROLACO 60MG IM PRN----INDICACIONES DE ENDOCRINOLOGIA INSULINA NPH 20UI 30 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO Y 8 UNIDADES A LAS 9PM QD ----INDICACIONES DE CARDIOLOGIA : LOSARTAN 50 MG VO BID CLORTALIDONA 12.5 MG VO QD ---- INDICACIONES NEUROLOGIA: BIPERIDENO 2MG VO BID LEVODOPA -CARBIDOPA 25/250 / VO C/6HORAS ACUDE EN COMPAÑIA DE ESPOSO AL CONTROL PARA SU TRASLADO CO AYUDA TECNICA SILLA DE RUEDAS, NIEGA NOVEDADES EN RELACION A SUS PATOLOGIAS HOY ALERTA COLABORA POCO CON INTERROGATORIO ORIENTADA EN TIEMPO NOESPACIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE PARKINSON	G20X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-17	13:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-03-17	13:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	