

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CASTILLO	GARCIA	EDISON LEONARDO	31	03	1982	43 años, 3 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309637377	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	MANTABLANCA y	000-000-0000 /
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	1309637377	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2025	07	30
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 43 AÑOS DE EDAD, QUIEN TUVO ACCIDENTE EN MOTO HACE 5 DIAS CAYENDO DE LADO EN EL SUELO GOLPEANDOSE LA CABEZA, REFIERE SENTIR MAREOS Y DOLOR DE CABEZA CONSTANTEMENTE PESE A ESTAR TOMANDO ANALGESICOS Y MEDICAMENTOS RECETADOS POR MEDICO PARTICULAR, PACIENTE CUENTA CON TOMOGRAFIA DE CRANEO, SE SOLICITA REFERENCIA CON NEUROLOGIA PARA MEJOR VALORACION DEL PACIENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMEN FISICO: ABRASIONES, LEVE HEMATOMA E INFLAMACION EN EL LADO DERECHO DE LA CARA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	S069		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-30	13:00	Medicina Rural	DIEGO ARMANDO RESABALA VILLAVICENCIO	1310838980	

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
2025-07-30	13:00	Medicina Rural	DIEGO ARMANDO RESABALA VILLAVICENCIO	1310838980	