

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AULESTIA	BRAVO	FABIAN EDUARDO	01	07	1989	36 años, 3 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310781024	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SIN NOMBRE y	096-766-8907 /
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	1310781024	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2025	10	06
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 36 AÑOS DE EDAD ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE PARA CONTROL DE ECNT. CON APP: DM2 TRATADA CON INSULINA 40 UI E HTA EN TTO CON LOSARTAN 50 MG QD. ADEMAS DE ANEURISMA CEREBRAL HACE DOS AÑOS, HA PRESENTADO CEFALEA DE TIPO OPESIVO, 8/10 EVA, FOTOFOBIA Y FONOFOBIA. ACOMPAÑADO DE NAUCEAS Q NO LLEGAN AL VOMITO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ANEURISMA CEREBRAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANEURISMA Y DISECCION DE SITIO NO ESPECIFICADO	I729		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-06	09:55	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	



Firmado electrónicamente por:
MAURO ALBERTO
ZAMBRANO BRAVO

Validar únicamente con FirmaEC

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 clínico

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
2025-10-06	09:55	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	