

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOLINA	SANTANA	DARWIN TOBIAS	18	03	1979	47 años, 0 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311092785	MANABI	CHONE	CANUTO	PIÑUELA y	099-820-1189 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1311092785	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2026	03	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 47 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTE CENTRO DE SALUD PARA CONTROL Y SOLICITUD DE VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD. REFIERE QUE HACE APROXIMADAMENTE 2 MESES PRESENTÓ CUADRO DE INICIO SÚBITO CARACTERIZADO POR CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD, ASOCIADA A AFASIA. ACUDE A ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE EVIDENCIA CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS (200/164 MMHG), RECIBIENDO MANEJO FARMACOLÓGICO PARENTERAL (NO RECUERDA ESQUEMA). POSTERIORMENTE ACUDE A NEURÓLOGO PARTICULAR, DONDE SE REALIZA RESONANCIA MAGNÉTICA, EVIDENCIÁNDOSE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO. FUE REFERIDO Y MANEJADO EN HOSPITAL NAPOLEÓN DE CHONE. AL MOMENTO ACUDE PARA SEGUIMIENTO, ENCONTRÁNDOSE CLÍNICAMENTE ESTABLE. SE SOLICITA REFERENCIA A CONSULTA EXTERNA DE NEUROLOGÍA PARA MANEJO INTEGRAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	1679		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-27	11:13	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

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
2026-03-27	11:13	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

