

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
POSLIGUA	ZAMBRANO	VICENTE GERARDO	05	12	1960	65 años, 7 meses, 30 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312117458	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SN y	096-775-7020 /
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	1312117458	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	08	04
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

HOMBRE DE 65 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE RETRASO MENTAL MODERADO QUE CONDICIONA DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL 60%, CON DIAGNOSTICO DE TEMBLOR ESECNIAL Y PRESUNTIVO DE ENF. PARKINSON ACUDE A CONTROL MÉDICO. EN COMPÑIA DE HERMANA LA CUAL REFIERE SEGUIMEINTO POR ENUROLOGIA HOSPITAL DE CHONE HACE 6 MESES AL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, FAMILIAR REFIERE USO DE MEDICACION CONTINUA (NO RECUERDA) CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, PRESENTANDO TENSIÓN ARTERIAL DE 115/70 MMHG. AL EXAMEN FÍSICO SE APRECIA TEMBLOR EN CABEZA RESTO DE EXTREMIDADES SIN ALTERACION AL MOMENTO COLABORA POCO CON INTERROGATORIO, ORIENTADO EN PEROSAN NO EN TIEMPO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TIPOS DE PARKINSONISMO SECUNDARIO	G218	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-04	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
2026-08-04	13:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	