

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	ERAZO	MARIA NARCISA	01	08	1962	63 años, 11 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312195926	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE 9 DE OCTUBRE y	097-959-3232 /
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	1312195926	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2026	07	02
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 QUE ACUDE A CENTRO DE SALUD, PORQUE ACUDE A CONTROL, CON ANTESCEDENTE DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL, DIABETES E HIPERTENSION ARTERIAL. AL MOMENTO INDICAN FAMILIARES QUE SE CAYO DESDE SU PROPIA ALTURA HACE 15 DIAS, POR LO QUE HA DEJADO DE CAMINAR. PIE DERECHO ARRASTRA Y EL PIE IZQUIERDE EDEMATIZADO. ADEMAS HAN APARECIDO MOVIMIENTOS TIPO TEMBLORES EN MANOS, QUE NO PUEDE LLEVARSE ALIMENTOS A LA BOCA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

temblores en manos y arrastre de pierna derecha al caminar
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATROFIA SISTEMICA MULTIPLE, TIPO PARKINSONIANA [AMS-P]	G232	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-02	12:12	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-07-02	12:12	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	