

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MENDOZA	CRISTHOPPER JESUS	16	05	2006	20 años, 0 meses, 4 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313359810	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	OSWALDO LOOR y TRANSVERSAL 6	099-062-7916 /
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	1313359810	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4			
Refiere o Deriva a:						Fecha	
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Neurología	2026	05	20	
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 20 AÑOS CON ANTECEDENTES DE DISCAPACIDAD FISICA 86%,MADRE REFIERE QUE HAY MOMENTOS EN EL CUAL PRESENTA COMPORTAMIENTOS DE AGRESIVIDAD Y MAL COMPORTAMIENTO(GOLPEA SIN MOTIVOS) ACTUALMENTE SIN CONTROL POR NEUROLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE ENVIA PACIENTE PARA CONTROL SEMESTRAL
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PARALISIS CEREBRAL DISCINETICA	G803		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-20	12:01	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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
2026-05-20	12:01	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	