

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEDRANDA	SANCHEZ	BRITANI BETZABETH	01	01	2005	21 años, 5 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314164789	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SITIO JACAY y SITIO JACAY	098-759-1199 /
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	1314164789	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología	2026	06	09
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☒
Falta de profesional	☐	NO HAY LOS MEDICAMENTOS REQUERIDOS.	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 21 AÑOS APP DE OBESIDAD, EPILEPSIA CON TTO LAMOTRIGINA 100mg UNA TABLETA CADA 12 HORAS, ESCITALOPRAM 20mg O FLUOXETINA... O AMITRIPTILINA 25mg UNA TABLETA EN LAS NOCHES, REFIERE QUE TODO HA PASADO DESPUES QUE LE OPERARON LA APENDICE Y POR LA ANESTECIA QUEDO CON SECUELA DE HEMIPARECIA DERECHA.. SECUNDARIO A LOS PARCHE HEMATICO PARA DISMINUIR LAS CEFALÉAS POST ANESTECIA ESTUVO EN UCI Y FISIOTERAPIAS POR PARÁLISIS DE MIEMBROS INFERIORES DESDE HACE 2 AÑOS Y HA LOGRADO RECUPERAR LA MOVILIDAD, PERO PRESENTA PERDIDA DE LA SENSIBILIDAD EN ZONA LUMBAR -ABDOMINAL DE LADO DERECHO Y DISMINUCION DE LA FUERZA DE LA PIERNA DERECHA Y MANO IPSILATERAL HA SIDO ATENDIDA POR NEUROLOGIA, FISIOTERAPIA ASI COMO CALIFICACION DE DISCAPACIDAD CON 61%· AL MOMENTO EN EsCsGs, REFIERE SANGRADO ANAL AL MOMENTO DE HACER DEPOSICIONES DESDE HACE 5 DIAS... SE CIONSTATA HEMORROIDES G°I/II. POR ELLO SE INDICA TRATAMIENTO. TAMBIEN SOLICITA REFERENCIA A II NIVEL PARA SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA POR NO CONTAR CON LOS MEDICAMENTOS QUE REQUYIERE EN APS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SECUELA DE HEMIPARECIA DERECHA.. SECUNDARIO A LOS PARCHE HEMATICO PARA DISMINUIR LAS CEFALEAS POST ANESTECIA
ESTUVO EN UCI Y FISIOTERAPIAS POR PARÁLISIS DE MIEMBROS INFERIORES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEMIPLEJIA, NO ESPECIFICADA	G819		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	08:10	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	

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
2026-06-09	08:10	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	