

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEJIA	ZAMORA	CARMEN MARIA		16	06	1991	33 años, 6 meses, 7 días	Mujer
				día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación		Lugar de residencia		Dirección	No Telefónico	
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315936086	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO TIGRE y SITIO TIGRE	098-820-8680 /	
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	1315936086	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4			
Refiere o Deriva a:		Fecha					
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurologia	2024	12	23	
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 clinico

PACIENTE ES TRAIIDO A CONTROL MEDICO, AL MOMENTO AFEBRIL, BUEN APETITO, EN OCASIONES REFIERE PRESENTAR CONVULSION , MAREO,, DES ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, SE REQUIERRE VALORACION POR NEUROLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	F709	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-23	11:02	Medicina General	ROGER MAMANI MAYTA	1756927933	 ROGER MAMANI MAYTA

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
2024-12-23	11:02	Medicina General	ROGER MAMANI MAYTA	1756927933	

