

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1246	CS TOSAGUA		C	1317135976		1317135976					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VILELA		BORRERO		RUTH		MELANIA	F	06/05/1997	27	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0960240285 - 0985812676		NO REGISTRA		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.				
				2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.						
				3. Falta de equipamiento.		X	8. Inadecuada capacidad resolutiva		X				
				4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				5. Problemas de infraestructura.									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL													
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA											
MANABÍ	TOSAGUA	TOSAGUA											

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOELON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE CON MAREOS Y DECAIMIENTO A REPETICIÓN DESDE HACE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION, LOS CUALES APARECEN Y DESAPARECEN EN EL TIEMPO, ULTIMAMENTE SE HA INTENSIFICADO HACE 2-3 DIAS EL CUAL NO MEJORA CON MEDICACION, NIEGA CEFALEAS, NO PERDIDA DE LA CONCIENCIA U OTROS SINTOMAS, NO OTALGIA, NO TINNITUS, NO RIGIDEZ NUCAL, NI FIEBRE. SE ENVIA ASU SERVICIO PARA UNA MEJOR VALORACION NEUROLOGICA.

EXAMEN FISICO: NEGATIVO

EKG: 27/01/2025: SINUSAL Y RITMICA, NO SIGNOS DE BLOQUEO, ISQUEMIA O HIPERTROFIA DE CAVIDADES.

28/01/2025 Lcdo/a: VIC LAB Hb: 11.6 mg/dl, Hcto: 35%, Hematies: 3.82 x10⁶/L, Plaquetas: 313 mmc, Leucocitos: 6.86 mmc. (Lin 48, Seg 43.1, Mon 8.9, Eos 0.0, Bas 0.0), Glicemia: 91 mg/dl, Creatinina: 0.7 mg/dl, Ac Urico 5.8 mg/dl, Urea 26 mg/dl; Colesterol 178 mg/dl, TAG: 133 mg/dl, TGO: 17 U/L, TGP: 15 U/L. . UROANALISIS: PROTEÍNA: Negativo, GLUCOSA: Negativo. Pío 1-3xc/; Ert: 1-3xc/; Cel Epit: algunas; Bacterias: ALGUNAS; Filamento mucosos: escasas

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF								
1. EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	G409	X		4.							
2.				5.							
3.				6.							

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
28/01/2025	11.40 am	JUAN JOSÉ	ZAMBRANO	PINCAY
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310509771				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF								
1.				4.							
2.				5.							
3.				6.							

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	