

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAICEDO	PATIÑO	JEAN PIERRE	19	03	2003	22 años, 6 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351334436	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TACHEVE y	098-097-2701 /
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	1351334436	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2025	10	13
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 22 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL MEDICO, PACIENTE REFIERE HABER TENIDO ACCIDENTE DE TRANSITO A BORDO DE UNA MOTOCICLETA HACE 2 MESES, ESTUVO INGRESADO EN CLINICA PARTICULAR DE LA CIUDAD DE MANTA CON DX DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO MODERADO-SEVERO + FRACTURA DE CLAVICULA, DONDE REQUIRIO INGRESO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS APROX 14 DIAS, AL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN, LEVES MAREOS Y CEFALEAS, SE REALIZA REFERENCIA A NEUROLOGIA PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO POST TRAUMATISMO(TOMOGRAFIA DE CONTROL)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EDEMA CEREBRAL TRAUMATICO	S061		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-13	10:39	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2025-10-13	10:39	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	