

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAICEDO	PATIÑO	JEAN PIERRE	19	03	2003	22 años, 10 meses, 23 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	2026	02	11
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 MÉDICO. REFIERE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN MOTOCICLETA HACE APROXIMADAMENTE 5 MESES, POSTERIOR AL CUAL REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN EN CLÍNICA PARTICULAR DE LA CIUDAD DE MANTA, CON INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE APROXIMADAMENTE 14 DÍAS. ACTUALMENTE REFIERE EVOLUCIÓN FAVORABLE; SIN EMBARGO, PRESENTA EPISODIOS OCASIONALES DE MAREOS Y CEFALEA DE LEVE INTENSIDAD, INTERMITENTE, SIN OTROS SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS ASOCIADOS COMO PÉRDIDA DE CONCIENCIA, CONVULSIONES, DÉFICIT MOTOR O ALTERACIONES SENSITIVAS. AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA Y SENSIBILIDAD ÍNTEGRAS EN LAS CUATRO EXTREMIDADES, MARCHA INDEPENDIENTE, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA EVIDENTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. POR ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO CON ESTANCIA EN UCI Y PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA NEUROLÓGICA LEVE, SE DECIDE REFERENCIA A NEUROLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA, SEGUIMIENTO POSTRAUMÁTICO Y CONDUCTA A SEGUIR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	S068		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-11	13:57	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 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
2026-02-11	13:57	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

