

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	ZAMBRANO	LUIS ALEXANDER	26	12	2000	24 años, 0 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2350939589	MANABI	CHONE	SANTA RITA	VIA AL ORO y	099-387-3652 /
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	2350939589	SAN PEDRO DE ATASCOSO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina Interna	2025	01	16
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 24 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONTROL MEDICO GENERAL, NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES, PACIENTE INDICA CUADRO CLINICO DE TEMBLOR ESENCIAL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y MIEMBRO INFERIOR DERECHO QUE LIMITA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS, DE 10 AÑOS DE EVOLUCION POR LO QUE AUTOMEDICON APARENTEMENTE NEURYL (CLONAZEPAM)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TEMBLOR ESENCIAL EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TEMBLOR ESENCIAL	G250	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-16	10:06	Medicina Rural	GABRIEL ALEXANDER CANDO VILLENA	1804365094	

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
2025-01-16	10:06	Medicina Rural	GABRIEL ALEXANDER CANDO VILLENA	1804365094	