



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	001414	Centro De Salud Tipo C Tosagua	CS-C	1300650353						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Gomez	Giraldo	Manuel	Artimidor	H	15-02-1944	81	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN						
0968663483		X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
CANTÓN	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive							
PARROQUIA	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
13	1315	131550	5. Problemas de infraestructura.							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Geriatría

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
OCTOGENARIO DE 81 AÑOS- CON APP DE ALZHEIMER- HIPOTIROIDISMO CON TTO CON EUTIROX 50MG UNA TABLETA AL DIA- REFIERE PERDIDA PROGRESIVA DE LA MEMORIA- MUTISMO- DISURIA EN OCASIONES- HIPOREXIA Y SOLO INGIERE ALIMENTOS LIQUIDOS Y SEMILIQUIDOS SECUNDARIO A QUE NO TIENE DENTADURA- NIEGA OTROS SINTOMAS- NO CEFALEA- NO MAREOS- NO TINNITUS- NO POLIDIPSIA NO POLIFAGIA. PUNTUACIÓN FINDRISK: 9 (LIGERAMENTE ELEVADO). RIESGO CV 10%(ALTO). FILTRADO GLOMERULAR CKD-EPI: 19.4 ML/MIN/M2: ERC:ESTADIO 4.SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACION INTEGRAL Y ESPECIALIZADA.PESO: 35KG- TALLA 163CM- IMC: 13.17 (DELGADEZ SEVERA)

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
FECHA: 23/09/2025 LCDO: IVAN ZAMBRANO. GRUPO SANGUÍNEO: A FACTOR RH: POSITIVO GLICEMIA: 84.56 MG/DL- CREATININA: 1.48 MG/DL- AC URICO 5.19 MG/DL- UREA 36.14MG/DL; COLESTEROL 152.11MG/DL- TAG: 80.54 MG/DL- VLDL: 16.11 MG/DL- TGO: 19.22 U/L- TGP: 14.46 U/L. ASTO: NEGATIVO- FR: NEGATIVO- PCR: NEGATIVO. PSA TOTAL: NEGATIVO. UROANALISIS: PROTEÍNA:NEGATIVO- GLUCOSA: NEGATIVO. LEU 3-5 XC/; ERT: 1-3XC/; CEL EPIT: ALGUNAS; MOCO: ++

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Demencia No Especificada	F03X		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-09-25	10:30	Yandry	Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1310671951				

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 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		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	