



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	Chibunga	CS-A	1302759822								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Zambrano	Rosales	Luis	Edilberto	H	01-10-1954	71	H	D	M	A		
										X		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO								
0962610453		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.								
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive							
13	1303	130354	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
			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	Neurologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE MAS CULINO DE 71 AÑOS DE EDAD- CON APP: DE HIPERTENS IÓN ARTERIAL DE 17 AÑOS DE EVOLUCIÓN- DIABETES MELLITUS DE 30 AÑOS Y EPILEPSIA DES DE HACE 50 AÑOS ; APQ: CIRUGIA DE OÍDO IZQUIERDO A LOS 18 AÑOS - RELACIONADO SEGÚN REFIERE CON SU EPILEPSIA. PRES ENTA APF: ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN PADRE Y HERMANA. ACUDE A CONSULTA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR- QUIEN REFIERE QUE EN ATENCIONES PREVIAS EN EL IES S CAMPES INO FUE DIAGNOSTICADO DE ALZHEIMER BASADO EN ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA- LOS CUALES AL MOMENTO NO S E ENCUENTRAN DISPONIBLES . ACTUALMENTE PRES ENTA DETERIORO PROGRESIVO DE LA MEMORIA RECIENTE- EVIDENCIADO POR OLVIDO FRECUENTE DE EVENTOS COTIDIANOS . ASIMISMO- FAMILIAR REFIERA EPISODIOS EN LOS QUE EL PACIENTE- A PESAR DE TENER PERSONAS FRENTE A ÉL- NO LOGRA RECONOCERLAS O MANIFIESTA ?NO VERLAS ?- LO QUE SUGIERE ALTERACIÓN EN FUNCIONES COGNITIVAS SUPERIORES . AL MOMENTO DEL EXAMEN NEUROLÓGICO- PACIENTE SE ENCUENTRA ORIENTADO EN TIEMPO- ESPACIO Y PERSONA- SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL EVIDENTE. CUADRO DE EVOLUCIÓN INSIDIOSA Y PROGRESIVA. SE RETIRAN DOS PUNTOS DE SUTURA EN SIEN IZQUIERDA POR CAÍDA HACE 8 DÍAS

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
SN

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	Enfermedad De Alzheimer No Especificada			G309	X		4.		
2.							5.		
3.							6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-14	04:24	Luisa	Mendoza	Alcivar
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1315226454				

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	