

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GONGORA	MOREIRA	FANNY LUZ	29	04	1945	80 años, 10 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300511662	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE PRINCIPAL y CALLE PRINCIPAL	099-645-9087 /
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	1300511662	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología		2026	03	06
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

ADULTA MAYOR DE 80 AÑOS DE EDAD ES TRAI DA A ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ACOMPAÑADO DE SU HIJA, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPOS 2, UTILIZA MARCAPASOS HACE 15 AÑOS, ACV HACE 15 AÑOS, ESTREÑIMIENTO CRONICO E HIPOACUSIA. MEDICADA CON IVERSARTAN 300 MG + AMLODIPINO 5 MG, METFORMINA 850 MG, ALPRAZOLAM (NO ESPECIFICA DOSIS), CLOPIDROGEL (NO ESPECIFICA DOSIS) Y CITICOLINA + NIMODIPINO (NO ESPECIFICA DOSIS). HIJA REFIERE QUE ULTIMAMENTE PADECE SANGRADOS ABUNDANTE ROJO RUTILANTE POR ESFUERZO AL REALIZAR SUS DEPOSICIONES, PERDIDA DE PESO Y APETITO, VOMITOS Y NAUSEAS DE MANERA REPENTINA DESPUES DE COMER, PERDIDA DE MEMORIA A CORTO PLAZO, PROBLEMAS EN LA MARCHA Y DIFICULTAD PARA LEVANTARSE, PACIENTE NECESITA CUIDADO DE OTRAS PERSONAS EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS. SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACION INTEGRAL Y RESPECTIVA CONDUCTA TERAPEUTICA POR PARTE DE GERIATRIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO TIENE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	G309	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-06	14:41	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250	

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
2026-03-06	14:41	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250	

