

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALVAREZ	ALCIVAR	JOSE ROBERTO	13	07	1950	75 años, 10 meses, 30 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301554141	MANABI	CHONE	CANUTO	CHORRERA y	097-873-9974 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1301554141	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	06	12
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 75 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA MÉDICA DE CONTROL GENERAL. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: ALZHEIMER. ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: NO REFIERE. ANTECEDENTES ALÉRGICOS: NO REFIERE. PACIENTE QUE ACUDE CON FAMILIAR QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE 4 AÑOS EL PACIENTE PRESENTA CONDUCTAS AGRESIVAS, INCOHERENTES, A DEMAS REFIERE PERDIDA DE LA MEMORIA Y NO RECONOCIMIENTO. FAMILIAR NIEGA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA O NEUROLÓGICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DESORIENTACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO, DIFICULTAD PARA MEMORIA RECIENTE Y ATENCIÓN. LENGUAJE DISMINUIDO, JUICIO Y MEMORIA ALTERADOS SEGÚN PATOLOGÍA DE BASE. ESTADO HEMODINÁMICO ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. EXAMEN FÍSICO SIN ALTERACIONES CARDÍACAS, RESPIRATORIAS, ABDOMINALES NI DE EXTREMIDADES. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS, REFLEJOS PRESENTES, MARCHA LENTA PERO SEGURA. PIEL ÍNTEGRA, SIN LESIONES O ÚLCERAS POR PRESIÓN.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-12	14:17	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA

Firmado digitalmente por MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA
Fecha: 2026.06.12 14:30:49 -05'00'

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
2026-06-12	14:17	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

