

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERO	LOOR	ESPERANZA DEL QUINCHE	15	04	1943	82 años, 6 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301622237	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	VIA QUIROGA y	095-911-1758 /
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	1301622237	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología	2025	11	11	
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

MUJER DE 82 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA DE LARGA DATA EN TTO LOSARTAN 100 MG VO AM CLORTALIDONA 25MG VO QD AM AMLODIPINO 5MG VO QD PM PROPANOLOL 40MG VO QD CON APP DE OSTEOPOROSIS SIN TRATAMIENTO ESPECIFICO CON APP DE TEMBLO ESENCIAL DE LARGA DATA CON PREDOMINIO CABEZA AQX: HISTERECTOMIA + OFOECTOMIA. ACUDE A CONTROL DE SALUD CON FAMILIAR, CON CUADRO DE LARGA DATA DE POLIARTRALGIA AL EXAMENFISICO CABEZA SE EVIDENCIA TEMBLOR ESENCIAL Y DOLOR ARTICULAR EN HOMBROS BRAZOS Y RODILLAS SIGNOS VITALES TA 133/70MMHG FC 62 IMC 23 HOY ALERTA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO COLABORA CON INTERROGATORIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PLAN FARMACOLOGICO LOSARTAN 100 MG VO 7 AM CLORTALIDONA 25MG VOQ D AM AMLODIPINO 5MG VO QD PM PROPANOLOL 40MG VO QD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TEMBLOR ESENCIAL	G250		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-11	08:48	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2025-11-11	08:48	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	