

201412024

Neurologia

CÉDULA DE IDENTIDAD REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CÉDULACIÓN
CONDICIÓN CIUD*DISCAP*AUDITIVA

ACOSTA GUERRERO DALINDA
NACIONALIDAD ECUATORIANA
FECHA DE NACIMIENTO 20 SEP 1942
LUGAR DE NACIMIENTO MANABI CHONE
ELOY ALFARO
FIRMA DEL TITULAR

SEXO MUJER
No. DOCUMENTO 073406154
FECHA DE VENCIMIENTO 18 DIC 2033
NAT/CAN 917959

No Firma

NUI.1301939532

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE ACOSTA FELIX
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE GUERRERO JOVA
ESTADO CIVIL VIUDO
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE ZAMBRANO JORGE
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN FLAVIO ALFARO 18 DIC 2023

CÓDIGO DACTILAR V4343V4242
TIPO SANGRE N/R
DISCAPACIDAD AUDITIVA 40%
DONANTE No donante

DIRECTOR GENERAL

I<ECU0734061544<<<<<1301939532
4209203F3312186ECU<NO<DONANTE3
ACOSTA<GUERRERO<<DALINDA<<<<<

0939202598 - Margarita - Hija.
098838 9754 - Gloria - Hija.

Dire
Cabecera de Camarones.

Si Discap.
Si Seguro - Jefa- Jubilada.

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ACOSTA	GUERRERO	DALINDA	20	09	1942	82 años, 2 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301939532	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CAMARONES y CAMARONES	093-920-2598 /
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	1301939532	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología	2024	11	20

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año
---------------------	--------------------------	----------	--------------	-----	-----	-----

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

paciente presenta cuadro clinico de perdida de la memoria desde hace varios años, acompañado de irritabilidad cefleas, mareos, y amnesias, CsPs: claros, TRsCs. reitmicos

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

normales

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-20	11:02	Medicina Interna	ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO	0907072664	 ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
---------------------	-----------------	--------------------------	------	----------	--------------

Contrarefiere o Referencia inversa a:

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
2024-11-20	11:02	Medicina Interna	ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO	0907072664	