

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DELGADO	QUIIJE	NOLBERTO GABRIEL	27	11	1955	70 años, 7 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302189889	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA MARCOS ARAY DUEÑAS y SANTA MARTHA	999-999-9999 / (05)-269-9657
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	1302189889	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2026	07	06
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 MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD *** APP: ANTECEDENTE DE PERDIDA DE MEMORIA RETROGRADA + TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO CON MATERIAL SOLIDO (HACE 6 MESES) *** APQ: PRÓTESIS DE RODILLA + HEMORROIDECTOMIA *** ALERGIA: N.R

PACIENTE ACUDE PARA ACTUALIZACION DE REFERENCIA PUES ESTA SIENDO ATENDIDO POR EL AREA DE NEUROLOGIA DEL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA. ESPOSA REFIERE QUE EL NEUROLOGO EXPLICÓ QUE EL CUADRO ERA DEBIDO A ANTECEDENTES DE CONSUMO DE ALCOHOL POR 10 AÑOS . PACIENTE COMENTA QUE NO RECUERDA E INDICA QUE SE ENCONTRABA EN BUEN ESTADO, POR EL CONTRARIO FAMILIAR INDICA QUE SU COMPORTAMIENTO ERA ERRATICO SIN SER CONCIENTE DE ELLO. FAMILIARES LLEVARON AL PACIENTE POR EMERGENCIA DONDE FUE VALORADO POR EL AREA DE NEUROLOGIA DONDE DIAGNOSTICARON PRESUNTO PRINCIPIO DE ALZHEIMER.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Memoria: deterioro evidente, con olvidos persistentes y amnesia retrógrada. Orientación: leve compromiso, sin desorientación grave. Juicio: alterado, al momento conservado Actividades comunitarias: Ejecutadas bajo supervision Hogar y aficiones: Leve, bajo supervision Cuidado personal: conservado.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEGENERACION CEREBRAL SENIL NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	G311	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-06	14:36	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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
2026-07-06	14:36	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	