

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BAILON	GUERRERO	DENIS WILFRIDO	19	05	1953	71 años, 9 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302340110	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TACHEVE y	097-944-6098 /
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	1302340110	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2025	02	20
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 DE 71 AÑOS. APP HTA: LOSARTAN 50MG UNA DIARIA. ALERGIAS NO REFIERE. APF: NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DE SU HIJA CARMEN BAILON QUIEN REFIERE QUE SU PAPA HA PRESENTADO PERDIDA DE MEMORIA DESDE UN ACCIDENTE QUE TUVO HACE 1 MES, EN DONDE UNA MOTOCICLETA LO ATROPELLO Y LO IMPACTO CONTRA LA CABEZA DEL LADO IQUIERDO. AL INTERROGATORIO TIENE DIFICULTAD PARA FORMAR NUEVOS RECUERDOS Y RECORDAR COSAS QUE LE HAN PASADO RECIENTEMENTE. AL INTERROGATORIO REFIERE QUE EL SERVICIO DE NEUROLOGIA LE INDICO VOLVER PARA CONTINUAR SEGUIMIENTO EN UN MES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO HAY EXAMEN

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRA AMNESIA	R413		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-20	15:20	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-02-20	15:20	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	