

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ROSALES	LUIS EDILBERTO	01	10	1954	71 años, 6 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302759822	MANABI	CHONE	CHIBUNGA	MARCOS VERA y	008-378-9421 /
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	1302759822	CHIBUNGA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	04	06
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 71 AÑOS DE EDAD, CON APP: DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE 17 AÑOS DE EVOLUCIÓN, DIABETES MELLITUS DE 30 AÑOS Y EPILEPSIA DESDE HACE 50 AÑOS; APQ: CIRUGIA DE OÍDO IZQUIERDO A LOS 18 AÑOS, RELACIONADO SEGÚN REFIERE CON SU EPILEPSIA. PRESENTA APF: ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN PADRE Y HERMANA. ACUDE A CONSULTA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR, QUIEN REFIERE QUE EN ATENCIONES PREVIAS EN EL IESS CAMPESINO FUE DIAGNOSTICADO DE ALZHEIMER BASADO EN ESTUDIOS DE TOMOGRAFÍA, LOS CUALES AL MOMENTO NO SE ENCUENTRAN DISPONIBLES. ACTUALMENTE PRESENTA DETERIORO PROGRESIVO DE LA MEMORIA RECIENTE, EVIDENCIADO POR OLVIDO FRECUENTE DE EVENTOS COTIDIANOS. ASIMISMO, FAMILIAR REFIERA EPISODIOS EN LOS QUE EL PACIENTE, A PESAR DE TENER PERSONAS FRENTE A ÉL, NO LOGRA RECONOCERLAS O MANIFIESTA “NO VERLAS”, LO QUE SUGIERE ALTERACIÓN EN FUNCIONES COGNITIVAS SUPERIORES. AL MOMENTO DEL EXAMEN NEUROLÓGICO, PACIENTE SE ENCUENTRA ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL EVIDENTE. CUADRO DE EVOLUCIÓN INSIDIOSA Y PROGRESIVA. SE RETIRAN DOS PUNTOS DE SUTURA EN SIEN IZQUIERDA POR CAÍDA HACE 8 DÍAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-06	16:58	Medicina Rural	LUISA MARIA MENDOZA ALCIVAR	1315226454	

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
2026-04-06	16:58	Medicina Rural	LUISA MARIA MENDOZA ALCIVAR	1315226454	

