

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MANZABA	COBEÑA	FLORINDA MARIA	20	12	1952	73 años, 6 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303630709	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SEGUNDO LOPEZ MONTENGRO y TRANSVERSAL 7	099-175-1025 /
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	1303630709	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Neurología	2026	07	09	
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 ADULTO MAYOR DE 73 AÑOS DE EDAD CON APP: HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50MG VO QD, OSTEOPOROSIS EN TRATAMIENTO CON ÁCIDO ALENDRÓNICO 70MG VO SEMANAL, DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN TRATAMIENTO CON APRACAL 2MG/ML 5 GOTAS VO QD PM, MEMANTINA 28MG VO QD PM, QUETIAPINA 25MG VO QD PM (DOSIS AJUSTADO POR NEUROLOGO EN SEPTIEMBRE), CELTIUM 10MG VO QD PM, SOMAZINA 500MG VO QD AM. ALERGIAS: NO REFIERE. APQ: COLECISTECTOMIA, SALPINGECTOMÍA. APF: NO REFIERE. FAMILIAR ACUDE PARA RETIRO DE MEDICACION DE ENFERMEDAD DE BASE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE QUE A PESAR DEL TRATAMIENTO PRESENTA EPISODIOS DE AGRESIVIDAD.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDIO	F001		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-09	09:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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
2026-07-09	09:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	