

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	VERGARA	JOSE NEY	09	09	1960	65 años, 6 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303643439	MANABI	CHONE	SANTA RITA	MARCOS ARAY DUEÑAS y SN	098-833-4866 /
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	1303643439	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología		2026	03	26
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 ACTIVO AFEBRIL CON ANTESCEDENTES DE DENGUE HACE MAS DE 10 AÑOS NO HIPERTENSION NO DIABETES . NO ALERGIAS , CIRUGIAS PREVIAS (HERNIA INGUINAL).- ACTUALMENTE REFIERE MOLES TIAS GENERALES, COMO CEFALEA OCCIPITAL, MAS SENSACION DE MAREO, ACUFENOS, BEBEDOR DESDE MAS DE 50 AÑOS NO CONSUMO DE TABACO, CON ALIMENTACION CONDIMENTADA. EN EVALUACION FISICA SE EVIDENCIA LUNARES EN ROSTRO Y CUELLO QUE INDICA HAN APARECIDO ULTIMAMENTE EN GRAN CANTIDAD. ADEMAS SE HACE EVALUACION NEUROLOGICA, CON PERDIDA DE MEMORIA O NO RETENCION DE DATOS A CORTO PLAZO. EN ESTUDIO HIPERTENSION ARTERIAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MEMORIA A CORTO PLAZO AFECTADA. PTERIGION BINOCULAR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	F067	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-26	13:40	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-03-26	13:40	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	