

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PITA	ZAMBRANO	ADELA MARIA	15	05	1937	88 años, 4 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304094186	MANABI	CHONE	RICAUORTE	AV TAMIAHURCO y SN	098-814-3213 /
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	1304094186	PAVON	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Geriatría y Gerontología	2025	10	07
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 FEMENINO DE 88 AÑOS DE EDAD SIN APP RELEVANTE ES TRAIDA POR MADRE A CENTRO DE SALUD POR CUADRO DE 2 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DISNEA, CUADROS CONFUSIONALES Y DELIRIOS, CON EPISODIOS DE DESORIENTACION ESPACIO-TEMPORAL Y CONDUCTAS ERRATICAS, COMO ESCAPARSE DE DOMICILIO, COMER AZUCAR EN GRANDES CANTIDADES PORQUE REFIERE QUE LE BAJA LA PRESION ARTERIAL, MANIFIESTA PREOCUPACION CONSTANTE POR SU PRESION ARTERIAL, SOLICITANDO SU CONTROL EN REPETIDAS OCASIONES. POR SUS ALTERAIONES CONDUCTUALES Y POSIBLE DETEIRORO COGNITIVO, Y SINTOMAS SOMATICOS ASOCIADOS, SE SOLICITA REFERENCIA A GERIATRIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CONTROL

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
2025-10-07	14:30	Medicina Rural	JAVIER ALEJANDRO BUENAVENTURA LOOR	1313606327	

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
2025-10-07	14:30	Medicina Rural	JAVIER ALEJANDRO BUENAVENTURA LOOR	1313606327	