

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALENCIA	PINARGOTE	RAMONA AREOPAGUITA	13	11	1940	85 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	1304439084	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA SANTA FE 12000 y	099-791-1456 / (99)-999-9999
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	1304439084	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	06	01
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

ADULTO MAYOR FEMENINA DE 85 AÑOS. APP: HTA TRATADA LOSARTAN 100MG AM. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD ACOMPAÑADA DE SU NUERA (ALEJANDRA RIVAS) PARA REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIOS YA REPORTADOS. PACIENTE REFIERE PRESENTAR PACIENTE FERIERE MALESTAR GENERAL, MAREOS OCASIONALES ADEMAS DE INSOMNIO Y FALTA DE APETITO DESDE HACE DOS MESESS. ADEMAS PACIENTE REFIERE QUE SE LE INFLAMAN LOS ADEMAS Y QUE EN OCASIONES LE SALE MATERIAL PURULENTO AL MOMENTO DE LAVAR PLATOS POR DOS OCASIONES, NIEGA FIEBRE U ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORA AL INTERROGATIO. HIDRATADO AFEBRIL; CABEZA: NORMOCEFALICA, CONJUNTIVAS: ROSADAS; BOCA: OROFARINGE NO ERITEMATOSA. CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO ADENOMEGLIAS. TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS. SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO ACEPTABLE. IMC DELGADEZ SEVERA. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: Glucosa 95.5 mg/dL 70 - 110 Urea 38.72 mg/dL 10 - 50 Creatinina 1.26 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 4.75 mg/dl 2.4 - 6 Colesterol 163.6 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 105.2 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 24.00 U/L 0 - 31 TGP/ALT 16.46 U/L 0 - 32 BIOMETRIA HEMATICA: Recuento de Glóbulos Rojos 4.27 10^6/μL 4 - 6 Hemoglobina 12.3 g/dL 13 - 17 Hematocrito 38.0 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 89.1 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 28.8 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.4 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWc) 13 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs) 45.6 μm³ Plaquetas 283 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.29 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 10.1 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 12.4 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 73 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 25.7 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 7.27 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 31.7 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 56.9 % 55 - 65 Monocitos (%) 7.6 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 3.4 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.4 % 0 - 2 Linfocitos (#) 2.3 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 4.14 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.55 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.25 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.03 10³/μL 0 - 0.2 CLINITEST EN ORINA: CAFE, PASTOSA, FLORA BACTERIANA NORMAL CLINITEST EN ORINA: CAFE, PASTOSA, FLORA BACTERIANA NORMAL EMO (UROANALISIS DE RUTINA): NO PATOLOGICO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	G470	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-01	11:58	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-06-01	11:58	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	