

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	VERA	SIXTA MARGARITA	10	07	1947	78 años, 6 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304495706	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	NO APLICA y	098-732-7064 / (99)-999-9999
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	1304495706	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología	2026	01	13	
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 F DE 78 AÑOS - ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU HIJA CARMITA ZAMBRANO - HTA - DM2 - ESCOLIOSIS - IRC II - TRATADA CON ILTUX 12.5/40MG AM - CONCOR 2.5MG PM - SIN VASTATINA 40MG PM - COPIDROGEL 75MG AM - CON CIFRAS DE TA EN 120/80MMHG FC 82 LXM - METFORMINA 850MG AM - PARACETAMOL 1 GRAMO PRN - REFEIRE DISNEA LEVE AL REALIZAR ESFUERZO FISICO - DOLORES ARTICULARES - CEFALEA ESPORADICA - REFEIRE VALORACION Y SEGUIMIENTO POR GERIATRIA HNDC POR AFECCION PULMONAR Y QUE NO A PODIDO CONSEGUIR CITA -

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

..

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SENILIDAD	R54X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-13	14:18	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	



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
2026-01-13	14:18	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	