

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	SEVILLANO	TERNA TERMENTINA	20	03	1940	84 años, 8 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304588476	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SAN ANDRES y SAN ANDRES	098-111-6508 /
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	1304588476	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		2024	12	11
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 84 AÑOS DE EDAD. APP HTA, ACV ANTIGUO ALERGIAS NO REFIERE APF NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUE REFIERE QUE LA PACIENTE PRESENTA DEBILIDAD FISICA, PERDIDA DE MEMORIA, Y MARCADA FRAGILIDAD. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA SARCOPENIA, FRAGILIDAD, Y ALTERACION DE LA MEMORIA. FAMILIAR REFIERE QUE HA IDO EMPEORANDO CONFORME HAN PASADO LOS ULTIMOS MESES Y QUE HA ESTADO EN SEGUIMIENTO POR GERIATRA PARTICULAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MARCADA PERDIDA DE MEMORIA, FRAGILIDAD Y SARCOPENIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AMNESIA RETROGRADA	R412	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-11	08:27	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2024-12-11	08:27	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	