

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINARGOTE	BAZURTO	ROSA GREGORIA	15	07	1969	56 años, 10 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	1305483610	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	LA TABLADA SITIO LA ESPERANZA y SN	098-531-7463 /
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/Área
MSP	1305483610	HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA	HOSPITAL BASICO	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	06	03
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:Limitada capacidad
resolutivaSaturación capacidad
instaladaAusencia temporal del
profesional

Otros/especifique:



Falta de profesional

**3. Resumen del cuadro clínico**

PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD APP NO REFIERE APF NO REFIERE APQX HISTERECTOMIA Y CESAREA ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO EPISODIOS DE OLVIDOS FRECUENTES DE 8 AÑOS DE EVOLUCIÓN QUE SE HA INTENSIFICADO EN LOS ULTIMOS DIAS, DIFICULTAD PARA RECORDAR ACTIVIDADES RECIENTES Y OBJETOS PERSONALES. NO REFIERE DESORIENTACIÓN O CAMBIOS CONDUCTUALES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CEFALEA EN ESTUDIO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA	F01.9		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-03	09:27	Medicina Interna	VICTOR ADRIAN CEDEÑO BRAVO	1302656473	Dr. Victor A. Cedeño Bravo

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

REG. PROF. M.S.P.

LIBRO: VI FOLIO: 1002 N° 3084

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica 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
2026-06-03	09:27	Medicina Interna	VICTOR ADRIAN CEDEÑO BRAVO	1302656473	Dr. Victor A. Cedeño Bravo

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

REG. PROF. M.S.P.

LIBRO: VI FOLIO: 1002 N° 3084