

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VARGAS	ZAMBRANO	GLORIA ITALIA	08	08	1955	70 años, 8 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305724377	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA ESMMERALDAS y	099-827-0740 / (05)-269-8765
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	1305724377	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	Neurología	2026	04	09
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

FAMILIAR KARINA CHAVEZ HIJA DE PACIENTE GLORIA VARGAS DE 70 AÑOS HTA - IRC - DM - TELSAR 10MG - AMOLODIPINO 10 MG - CONCOR 2.5MG - DIALISIS 3 VECES A LA SEMANA DE 4 HORAS DE DURACION - REFIERE INSOMNIO - CONFUSION - PENSAMIENTOS DELIRANTES - PERDIDA DE CAPACIDAD PARA EJERCER LA MARCHA POSTERIOR A COLECISTECTOMIA HACE 4 SEMANAS - REFEIRE QUE ELLA ES LA CUIDADORA Y TRAE SIGNOS VITALES DIARIOS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

..

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEMENCIA , NO ESPECIFICADA	F03X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-09	11:01	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	 firmado electrónicamente por: DAVID GABRIEL MEZA MONTES validar únicamente con FirmaEC

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
2026-04-09	11:01	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	