

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	ALCIVAR	MARIANA DEL JESUS	20	09	1945	80 años, 5 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305970640	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO y	098-507-9520 /
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	1305970640	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	03	03
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

FEMENINA DE 80 AÑOS ACUDE CON LA HIJA, REFIERE TIENE HTA Y ESTRATADA CON LOSARTAN DE 50MG, PACIENTE REFIERE QUE TENIA CITA CON GERIATRIA HACE 6 MESES, ACTUALMENTE LA HIJA REFIERE QUE NOTA QUE LA MAMA SE OLVIDA DE LAS COSAS ADEMAS DE DOLOR EN LAS ARTICULACIONES, PACIENTE NO REFIERE OTRO MALESTAR

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FEMENINA DE 80 AÑOS ACUDE CON LA HIJA, REFIERE TIENE HTA Y ESTRATADA CON LOSARTAN DE 50MG, PACIENTE REFIERE QUE TENIA CITA CON GERIATRIA HACE 6 MESES, ACTUALMENTE LA HIJA REFIERE QUE NOTA QUE LA MAMA SE OLVIDA DE LAS COSAS ADEMAS DE DOLOR EN LAS ARTICULACIONES, PACIENTE NO REFIERE OTRO MALESTAR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS ESPECIFICADAS DEL SISTEMA NERVIOSO	G318	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-03	09:36	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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
2026-03-03	09:36	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	