

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOLINA	MOREIRA	MARIA YOLANDA	10	08	1960	65 años, 7 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308555695	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	1 y	098-452-6902 /
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	1308555695	ELOY ALFARO	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	04	08
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 FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON ENALAPRIL 10 MG VÍA ORAL UNA VEZ AL DÍA, QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA CONTROL DE SALUD Y REVISIÓN DE RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO. ADEMÁS, REFIERE CUADRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR OLVIDOS FRECUENTES DE HECHOS RECIENTES Y ACTIVIDADES COTIDIANAS, COMO DIFICULTAD PARA RECORDAR DÓNDE COLOCA OBJETOS PERSONALES, REPETICIÓN OCASIONAL DE PREGUNTAS Y NECESIDAD DE MAYOR ESFUERZO PARA RECORDAR INFORMACIÓN RECIENTE, LO CUAL ATRIBUYE A LA EDAD. ASIMISMO, REFIERE TRASTORNO DEL SUEÑO CARACTERIZADO POR DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO Y DESPERTARES NOCTURNOS FRECUENTES, CON SENSACIÓN DE DESCANSO NO REPARADOR AL DESPERTAR. AÑADE QUE EN OCASIONES PRESENTA CAMBIOS BRUSCOS DE HUMOR, CON EPISODIOS DE IRRITABILIDAD Y LABILIDAD EMOCIONAL, REFIRIENDO ADEMÁS QUE SUS FAMILIARES HAN NOTADO QUE DURANTE ESTOS EPISODIOS SE TORNA UN POCO AGRESIVA EN SU COMPORTAMIENTO. NIEGA CEFALEA INTENSA, PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, DESORIENTACIÓN MARCADA, ALTERACIÓN DEL HABLA, DÉFICIT MOTOR, ALUCINACIONES, FIEBRE U OTROS SIGNOS DE ALARMA. POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos $4.34 \times 10^6/\mu\text{L}$ Hemoglobina 14.3 g/dL Hematocrito 42.8 % Volumen Corpuscular Medio (VCM) $98.7 \mu\text{m}^3$ Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 32.9 pg Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.4 g/dL Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 11.8 % Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s $47.2 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $181 \times 10^3/\mu\text{L}$ Plaquetocrito 0.19 % Volumen Plaquetario Medio (MPV) $10.6 \mu\text{m}^3$ Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 13.2 % P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) $52 \times 10^3/\mu\text{L}$ P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 28.9 % Glóbulos Blancos $8.68 \times 10^3/\mu\text{L}$ Linfocitos (%) 39.5 % Neutrófilos (%) 52.8% Monocitos (%) 6.2 % Eosinófilos (%) 1.3 % Basófilos (%) 0.2 % Linfocitos (#) $3.43 \times 10^3/\mu\text{L}$ Neutrofilos (#) $4.58 \times 10^3/\mu\text{L}$ Monocitos (#) $0.54 \times 10^3/\mu\text{L}$ Eosinófilos (#) $0.11 \times 10^3/\mu\text{L}$ Basófilos (#) $0.02 \times 10^3/\mu\text{L}$ ALT (SGPT): TGO/AST 28.2 U/L TGP/ALT 25.7 U/L CREATININA: Creatinina 0.98 mg/dL COLESTEROL TOTAL: Colesterol 183.6 mg/dL Triglicéridos 169.1 mg/dL GLUCOSA: Glucosa 93.0 mg/dL CUESTIONARIO DE PFEIFFER, OBTENIÉNDOSE 4 ERRORES: DETERIORO COGNITIVO LEVE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	F067		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-08	13:10	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	

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
2026-04-08	13:10	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	