

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	LOOR	MARGARITA TRINIDAD	30	04	1962	64 años, 2 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308952173	MANABI	CHONE	CANUTO	MOCORAL 1 y x	099-555-2205 /
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	1308952173	CANUTO	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	07	17
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 63 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL 95 %, ACUDE ACOMPAÑADA DE FAMILIAR RESPONSABLE PARA CONTROL MÉDICO GENERAL Y SEGUIMIENTO INTEGRAL DE SU ESTADO DE SALUD. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL Y SIN SINTOMATOLOGÍA AGUDA NI SIGNOS DE ALARMA. CONSIDERANDO SU EDAD, CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y NECESIDAD DE VALORACIÓN INTEGRAL, SE SOLICITA REFERENCIA AL SERVICIO DE GERIATRÍA PARA EVALUACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL, VALORACIÓN DEL ESTADO FUNCIONAL, COGNITIVO, NUTRICIONAL Y SOCIAL, REVISIÓN DE COMORBILIDADES Y MEDICACIÓN, ASÍ COMO ESTABLECIMIENTO DE UN PLAN DE SEGUIMIENTO Y CUIDADOS ACORDE A SUS NECESIDADES INDIVIDUALES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOMETRIA HEMATICA: GLÓBULOS ROJOS 4.48 × 10⁶/μL, HEMOGLOBINA 13.3 G/DL, HEMATOCRITO 40.2 %, VCM 89.8 μm³, HCM 29.7 PG, CHCM 33.1 G/DL, RDW-CV 12.5 %, RDW-SD 44.8 μm³, PLAQUETAS 391 × 10³/μL, PLAQUETOCRITO 0.37 %, VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 9.4 μm³, PDW 11.2 %, P-LCC 76 × 10³/μL, P-LCR 19.4 %, GLÓBULOS BLANCOS 9.46 × 10³/μL, LINFOCITOS 52.6 %, NEUTRÓFILOS 38.5 %, MONOCITOS 6.7 %, EOSINÓFILOS 1.9 %, BASÓFILOS 0.3 %, LINFOCITOS ABSOLUTOS 4.98 × 10³/μL, NEUTRÓFILOS ABSOLUTOS 3.64 × 10³/μL, MONOCITOS ABSOLUTOS 0.63 × 10³/μL, EOSINÓFILOS ABSOLUTOS 0.18 × 10³/μL, BASÓFILOS ABSOLUTOS 0.03 × 10³/μL. ALT (SGPT): 18.75 U/L. AST (SGOT): 19.56 U/L, CREATININA: 0.65 MG/DL GLUCOSA: 86.4 MG/DL UREA: 28.28 MG/DL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	F799		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	
2026-07-17	11:25	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	 Validar únicamente en FirmaeSC. Firmado electrónicamente por: MABEL MARIA PALMA GARCIA

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
2026-07-17	11:25	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	