

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CONFORME	FALCONES	RAMONA DEL JESUS	21	09	1945	79 años, 4 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310012172	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	099-253-3473 /
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	1310012172	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurologia		2025	02	18
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 DE 79 AÑOS APP: ALZHEIMER HTA TOMA LOSARTAN DE 100 MG QOD VO, FAMILIAR REFIERE CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS SE CARACTERIZA POR DEMENCIA SENIL, COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS, INSOMNIOS, AMNESIA, REFIERE QUE HACE 2 AÑOS FALLECIO UN HIJO DE ELLA Y ESTUVO EN DEPRESION, FAMILIAR REFIERE TAMBIEN QUE VE PERSONAS, QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL LUGAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLCIITA VALORACION POR ESPECIALIADAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	G309	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-18	13:49	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	 PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS

e por: MONROY

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
2025-02-18	13:49	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	