

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ		ELENA IDA	21	08	1947	78 años, 8 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316040839	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CALLE 12 y CALLE 11	099-441-2948 /
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/Área		
MSP	1316040839	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2026	05	12
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

MUJER DE 78 AÑOS CON APP DISCAPACIDAD FISICA 75% CON HIPERTENSION ARTERIAL CON SECUELAS DE ACV CON TRASTORNO DEL SUEÑO, Y CUADRO ACTUAL DE DEMENCIA SENIL EN CONTROL HOSPITAL CHONE NEUROLOGIA ACUDE A CONTROL EN COMPAÑIA DE HIJA CON DESCONTINUO VOLUNTARIO DE MEDICACION COMO ANTIHIPERTENSIVO Y ANTIAGREGANTE PLAQUETARIO HACE 7 MESES (LOSARTAN Y CLOPIDOGREL), NIEGA ALGUN EFECTO ADVERSO CON USO DE PAÑAL DIARIO EXAMEN FISICO TORAX CSPA CLAROS Y VENTILADOS EXTERMIDADES ATROFIA MUSCULAR RESTO DE EXAMEN SIN RELEVANCIA SIGNOS VITALES TA 120/80MMHG FC 72 SIN SIGNO DE VASOESPASMO. HOY ASINTOMATICA COLABORA POCO CON INTERROGATORIO, DESORIENTADA EN TIEMPO Y PERSONA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Se realiza EKG: Ritmo sinusal, regular, Intervalos y ejes dentro de paraentros normales. Cambios inespecificos de la repolarizacion de la cara inferior. No se evidencian signos electrocardiograficos de isquemia aguda
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA	F019		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-12	15:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-05-12	15:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	