

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARBERAN	VARGAZ	MELANY ROMINA	18	08	2003	21 años, 0 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316248614	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	JAMA y	098-969-0023 / (09)-934-1771
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	1316248614	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2024	09	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

PERDIDA DE LA MEMORIA POR MOMENTOS - NO RECUERDA LO QUE HA HECHO EN DIAS ANTERIORES COMO CLASES O ASISTENCIA A EVENTOS - ESTO DESDE HACE UNAS SEMANAS ATRAS - TAMPOCO RECUERDA COSAS BASICAS COMO DONDE DEJO OBJETOS DE USO COTIDIANO -

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PERDIDA DE LA MEMORIA POR MOMENTOS - NO RECUERDA LO QUE HA HECHO EN DIAS ANTERIORES COMO CLASES O ASISTENCIA A EVENTOS - ESTO DESDE HACE UNAS SEMANAS ATRAS - TAMPOCO RECUERDA COSAS BASICAS COMO DONDE DEJO OBJETOS DE USO COTIDIANO -

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AMNESIA DISOCIATIVA	F440	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-12	15:13	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	

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
2024-09-12	15:13	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	