

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MORENO		INES MARINA	31	01	1957	69 años, 0 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección		No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1705010567	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA SIXTO DURAN BALLEN y CDLA LA YOYITA	097-980-8618 /
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	1705010567	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	Geriatría y Gerontología	2026	03	02
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

Paciente de 69 años que viene a la consulta para revisión de análisis clínico. al momento afebril se solicita atención subsecuente con geriatría
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: BIOQUIMICA SANGUINIA GLUCOSA 93.0 MG/DL OTROS ANALISIS: BIOMETRIA HEMATICO , PARAMETROS NORMALES. OTROS ANALISIS: COLESTEROL 231.5MG/DL, TRIGLICERIDOS 130 MG/DL. ACIDO URICO 5.63 MG/DLY UREA 36.5MG/DL CREATININA 0.67 , TGO 30.3 UL TG` 23 UL OTROS ANALISIS: BILIRRUBINA TOTAL 0.57 MG/DL , BILIRRUBINA DIRECTA 0.14 MG/DL, BILIRRUBINA INDIRECTA 0.43 MG/DL, LDH 223. UI Y 9CR CUANTITATIVA 3.5 MG/LITRO ,

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	G448		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-02	13:14	Medicina Interna	MAYTE ARTEAGA DICK	1301952998	

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
2026-03-02	13:14	Medicina Interna	MAYTE ARTEAGA DICK	1301952998	

