

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ZAMBRANO	ERICK ARMANDO	05	06	2012	13 años, 4 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1755814454	MANABI	CHONE	SANTA RITA	ÑAUSE y	097-861-6812 /
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/Area
MSP	1755814454	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2025	10	07
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 masculino de 13 años que acude a consulta por presentar olvidos frecuentes de sucesos recientes, lo que ha sido notado por sus padres y profesores. Refiere dificultad para concentrarse en las actividades escolares y olvida tareas o eventos cotidianos. No se evidencian antecedentes neurológicos relevantes previos ni traumatismos recientes. Al examen físico y neurológico general no se observan alteraciones motoras ni sensoriales aparentes. Se sugiere valoración especializada para descartar trastornos cognitivos, déficit de atención u otra alteración neurológica.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Refiere dificultad para concentrarse en las actividades escolares y olvida tareas o eventos cotidianos.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AMNESIA DISOCIATIVA	F440		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-07	10:18	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

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
2025-10-07	10:18	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	