

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	PALMA	MIRIAN BELGICA	19	02	1976	50 años, 2 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309080784	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	AV CARLOS ALBERTO ARAY y AV CARLOS ALBERTO ARAY	096-222-4345 /
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	1309080784	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Psiquiatría	2026	05	06
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 clinico

PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS CON HIPERTENSION TRATADA CON LOSARTAN DE 50MG Y AMLODIPINO 5MG, ACUDE POR CUADRO DE CUADRO DE ANSIEDAD CON DOLOR PRECORDIAL EQUIVALENTE ANGINOSO, EKG NORMAL, REFIERE ACUDIR A CARDIOLOGIA DONDE LE INDICA QUE PROBLEMA CARDIACO NO ES. SOLICITA ACTUALMENTE IC A PSICOLIGA ADEMAS REFIERE HACE 3 AÑOS EVENTO TRAUMATICO PROVOCADO POR PAREJA ANTERIOR APUÑALANDOLA EN 10 OCACIONES, DESDE AQUEL MOMENTO COMENZARON DICHOS PROBLEMA, ACTUALMETE REFIERE COMPULSION DE HACER DAÑO A FAMILIARES, ADEMAS DE EN OCACIONES SENTIRSE MUY DEPRIMIDA Y CON PENSAMIENTOS AUTOLITICOS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO ACUDE CON EXAMENES DE LABORATORIO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-06	14:29	Medicina Rural	JEAN CARLOS LOOR CHICA	1313627729	

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
2026-05-06	14:29	Medicina Rural	JEAN CARLOS LOOR CHICA	1313627729	

