



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE												
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO							
MSP	001414	San Bartolo	CS	1303569014								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Parraga	Loor	Cruz	Catalina	M	04-05-1953	72	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0978959127		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
13	1302	130250	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X					
			4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
			5. Problemas de infraestructura.									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Psiquiatría

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINO DE 72 AÑOS- CON APP DE ESQUIZOFRENIA EN TRATAMIENTO CON RISPERIDONA 20 GOTAS BID- QUETIAPINA 300MG QD- HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50MG QD- DURANTECONSULTA SE ENCUENTRA PACIENTE ACTIVA- COLABORADORA CON EL INTERROGATORIO- AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA- SIN EMBARGO- CUIDADORA REFIERE QUE PACIENTEPRESENTA DESDE HACE APROXIMADAMENTE 6 MESES AUMENTO DE AGRESIVIDAD- DELIRIO DE PERSECUSION- ALUCINACIONES MAYORMENTE NOCTURNAS- PRESENTA INSOMNIO DIARIAMENTE Y ENOCASIONES HA LLEGADO A ESCAPARSE POR VARIOS DIAS- NO REALIZA TAREAS DEL HOGAR- NI LLEVA CUENTAS- PRESENTA HOSTILIDAD LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO- APATIA Y FAMILIAR REFIEREQUE SE LE DIFICULTA ADMINISTRAR LA MEDICACION (PACIENTE NO COLABORA POR LO QUE TIENE QUE OCULTAR LA MEDICINA EN ALIMENTOS O BEBIDAS)- ADEMAS MENCIONA QUE HA PERDIDOSEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA DESDE HACE 2 AÑOS- POR LO QUE SE HACE REFERENCIA PARA SEGUIMIENTO DE PATOLOGIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
TRATAMIENTO ESQUIZOFRENIA RISPERIDONA 20 GOTAS BID- QUETIAPINA 300MG QD- HTA LOSARTAN 50MG QD

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF	
1.	Esquizofrenia No Especificada		F209		X	4.						
2.						5.						
3.						6.						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-08-20	02:31	Brissa	Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1312068727				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA		SI	NO		

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	