



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	Chibunga	CS-A	1304877689							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Parraga	Salto	Wagner	Stevenson	H	02-11-1961	63	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
99 292 6781		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X				
13	1303	130354	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: MASCULINO- 63 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO IRREGULAR CON ENALAPRIL 10MG VO QD. ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS: ANTECEDENTES DE EPISODIOS PSICÓTICOS Y DEPRESIVOS. HA RECIBIDO TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JULIO ENDARA CON HALOPERIDOL 50 MG IM CADA 15 DÍAS- LEVOMEPRIMAZ 100 MG- Y RISPERIDONA 1 MG. CONTABA CON CONTROLES PROGRAMADOS EN PSIQUIATRÍA- LOS CUALES POSTERIORMENTE DEJÓ DE ASISTIR. MOTIVO DE LA VISITA DOMICILIARIA: EVALUACIÓN DE ESTADO ACTUAL Y APOYO FAMILIAR. HALLAZGOS EN VISITA DOMICILIARIA: PACIENTE SE ENCONTRABA EN SU DOMICILIO- REACIO A SALIR DE SU HABITACIÓN. MANIFIESTA DESCONFIANZA HACIA EL PERSONAL DE SALUD- REFIRIENDO QUE ACUDIERON ?PARA ROBARLE- LLEVARLO Y HACERLE DAÑO?.EXPRESA IDEAS DELIRANTES DE PERSECUCIÓN Y PERJUICIO- RELACIONADAS CON PÉRDIDA DE BIENES Y TIERRAS. PRESENTA ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS. REFIERE INSOMNIO Y DISMINUCIÓN DEL APETITO- ATRIBUYENDO QUE LOS FAMILIARES ?QUIEREN PONERLE ALGO EN LA COMIDA PARAMATARLO?. EN LA ENTREVISTA- SE MOSTRÓ ORIENTADO EN PERSONA- EDAD Y FECHA- AUNQUE CON PERSISTENCIA DE IDEAS DELIRANTES NO RELACIONADAS CON LA CONVERSACIÓN. NO SE OBSERVÓ CONDUCTA AGRESIVA DURANTE LA VISITA. FAMILIARES REFIEREN EPISODIOS DE RELATIVA TRANQUILIDAD- EN LOS CUALES LOGRA COMPARTIR LA MESA- INTERCALADOS CON PERÍODOS EN QUE SE ENCIERRA EN SU CUARTO CON MANIFESTACIONES PSICÓTICAS. VALORACIÓN: PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO PSICÓTICO Y DEPRESIVO-ACTUALMENTE CON POBRE ADHERENCIA A TRATAMIENTO Y CONTROLES MÉDICOS. PRESENTA RECAÍDA CARACTERIZADA POR IDEAS DELIRANTES DE PERSECUCIÓN- ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VISUALES- INSOMNIO Y DESCONFIANZA HACIA FAMILIARES Y PERSONAL DE SALUD- LO QUE REPERCUTE EN SU ESTADO NUTRICIONAL Y DINÁMICA FAMILIAR. NO MUESTRA AGRESIVIDAD EN EL MOMENTO- PERO SI PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS QUE REQUIEREN SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
NA

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
2025-09-22	09:54	Dario	Condoy	Muñoz
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1315005585				

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
MSP			HOSPITAL BASICO	1307024081	

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	Hospital Basico De El Carmen	13D05	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Se Agenda Laboratorio. Se Sugiere Levotiroxina 75mcg Al Dia- Metformina 500mg Al Dia- Insulina Nph 22ui En La Mañana- 12ui En La Noche.La Proxima Cita Se Agendara Pedido De Ecografia Tiroidea.

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	Diabetes Mellitus No Insulinodependiente Sin Mencion De Complicacion		E119		X	4.				
2.	Hipotiroidismo No Especificado		E039		X	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	
1310932148				