



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	Eloy Alfaro	CS-A	1315323699							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Zambrano	Garcia	Laura	Fidelina	M	21-12-2001	24	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0979254846		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
13	1303	130355	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 FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD- SIN ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE RELEVANCIA- QUIEN ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD ACOMPAÑADA DE SU PAREJA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE LARGA EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR EPISODIOS RECURRENTE DE TRISTEZA PROFUNDA Y ANSIEDAD INTENSA- LOS CUALES SE HAN INCREMENTADO EN FRECUENCIA E INTENSIDAD EN LOS ÚLTIMOS MESES- ASOCIADOS A CAMBIOS DRÁSTICOS DE HUMOR- IRRITABILIDAD- SENSACIÓN PERSISTENTE DE CANSAZGO Y FATIGA AUN SIN REALIZAR ESFUERZOS IMPORTANTES- DISMINUCIÓN MARCADA DEL INTERÉS Y PLACER POR ACTIVIDADES COTIDIANAS- DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE- PERCEPCIÓN CONSTANTE DE QUE LOS DEMÁS ESTÁN EN SU CONTRA Y QUE NADIE LA COMPRENDE- ASÍ COMO EPISODIOS DE LLANTO INCONTENIBLE- DESEOS DE GRITAR- SALIR CORRIENDO O ABANDONAR SU HOGAR; REFIERE QUE DESDE LA INFANCIA HA EXPERIMENTADO EPISODIOS SIMILARES- SIN EMBARGO ACTUALMENTE LOS DESCRIBE COMO MÁS FRECUENTES- PROLONGADOS Y DE MAYOR INTENSIDAD- EN CONTEXTO DE ANTECEDENTE DE FAMILIAR DISFUNCIONAL- CONFLICTOS NO RESUELTOS CON FIGURA PATERNA Y PROBLEMAS ACTUALES DE PAREJA POR PERCEPCIÓN DE FALTA DE APOYO EMOCIONAL; MANIFIESTA INSOMNIO DE CONCILIACIÓN EN OCASIONES- PENSAMIENTOS NEGATIVOS RECURRENTE SOBRESÍ MISMA Y SU ENTORNO- ASÍ COMO REFIERE QUE LAS IDEAS DE SUICIDIO HAN REAPARECIDO- SIN PLAN ESTRUCTURADO AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN- CON ANTECEDENTE DE IDEACIÓN SUICIDA HACE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS; REFIERE EPISODIOS DE IRRITABILIDAD Y CONDUCTA AGRESIVA HACIA SUS HIJOS- ASÍ COMO VIOLENCIA VERBAL HACIA SU PAREJA- MANIFESTANDO DIFICULTAD PARA CONTROLAR SU CARÁCTER E IMPULSOS; FUE VALORADA PREVIAMENTE POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR QUIEN MANDO MEDICACIÓN- SIN EMBARGO ACTUALMENTE NO SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PORQUE NO RECUERDA NOMBRE; PACIENTE MANIFIESTA TRASTORNO ESQUIZOIDE A LA VALORACIÓN CON ESCALAS SE OBTIENE GAD-7 DE 16 PUNTOS COMPATIBLE CON ANSIEDAD SEVERA Y PHQ-9 DE 21 PUNTOS COMPATIBLE CON DEPRESIÓN GRAVE; DURANTE LA CONSULTA SE OBSERVA PACIENTE AGITADA- CON LLANTO FÁCIL CONGRUENTE CON EL CUADRO CLÍNICO ; POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA A ESPECIALIDAD PARA VALORACIÓN INTEGRAL POR PSIQUIATRÍA- PARA INTERVENCIÓN EN REGULACIÓN EMOCIONAL- MANEJO DE FACTORES FAMILIARES Y DE PAREJA- PREVENCIÓN DE RIESGO SUICIDA Y SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

VALORACIÓN CON ESCALAS SE OBTIENE GAD-7 (GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7) DE 16 PUNTOS COMPATIBLE CON ANSIEDAD SEVERA Y PHQ-9 (CUESTIONARIO DE SALUD DEL PACIENTE-9) DE 21 PUNTOS COMPATIBLE CON DEPRESIÓN GRAVE

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Episodio Depresivo Grave Con Síntomas Psicóticos	F323		X	4.						
2.					5.						
3.					6.						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-26	11:36	Milton	Barreto	Chica
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1312587668				

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. DIAGNÓSTICOPRE= 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	