

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	ZAMBRANO	ELSY LEONOR DEL ROCIO	30	03	1956	68 años, 6 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302314628	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA WALTON GARCIA y SN	096-288-7590 /
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	1302314628	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Psiquiatria	2024	10	14	
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

SE VISITA EN EL HOGAR A PACIENTE CON APP DE HTA, TRASTORNO BI POLAR DIAGNOSTICADA HACE 2 AÑOS , LLEVA TTO CON VALSARTAN /HIDROCLOROTIAZIDA 160/12.5 MG , 1 TAB DIARIO, CLONAZEPAN 5 GOTAS AL ACOSTARSE ESCITOLOPRAN(10MG)1 TAB AM, OLANZAPINA (5MG) 1 TAB PM, AL MOMENTO AFEBRIL, BUEN APETITO, ORINA Y DEFECA NORMAL, EN OCASIONES REFIERE CUADROS DE PANICO ,ANSIEDAD Y DEPRESION , ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS , DEPENDIENTE EN ASEO Y VESTIMENTA , SE HACE REFERENCIA A PSIQUIATRIA PARA MEJOR VALORACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	F319		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-14	09:26	Medicina General	ROGER MAMANI MAYTA	1756927933	 ROGER MAMANI MAYTA

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
2024-10-14	09:26	Medicina General	ROGER MAMANI MAYTA	1756927933	