

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		1276	C.s. Membrillo		A	1303834236							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)		
Mendoza		Intriago		Ramon		Elias		M	19/09/1958	67	H	D	M
													A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO					
0984047706				X				6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.									
				2. Falta de espacio físico.									
PROVINCIA				CANTÓN		PARROQUIA							
MANABI				Bolívar		Membrillo (comunidad conguillo, casa de madera)		3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.					
B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD							
MSP				Consulta Externa		Neurología							
C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO													
Masculino de 67 años de edad que actualmente se encuentra acompañado por sus familiares los cuales nos refieren que hace meses (7) viene teniendo ideas delirantes, no reconoce a sus familiares excepto a su hermana, no es agresivo, esta desorientado en tiempo, espacio y persona, se mantiene con buen apetito, sus necesidades fisiológicas las realiza con pañal, el aseo lo realiza su hermana, recibe el bono de desarrollo humano, por tal motivo se refiere a la especialidad de Neurología para conducta y seguimiento													
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS													
E. DIAGNÓSTICO													
	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF					CIE	PRE	DEF	
1.	Otros trastornos especificados de la personalidad y del comportamiento en adultos		F688		X	4.							
2.						5.							
3.						6.							
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE													
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO					
07/04/2026		12:00:00		JAVIER ANDRES		CARRERA		HURTADO					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA				SELLO					
802980185													
G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN													
REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	X	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	X	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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS													
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS													
F. DIAGNOSTICO													
	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					