

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANTANA	ZAMBRANO	MANUELA PIEDAD	18	12	1949	75 años, 7 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304192881	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALL PICHINCHA y VARGAS PAZOS	098-516-9622 / (99)-999-9999
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	1304192881	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Psiquiatría	2025	07	31
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

Paciente asiste a consulta para seguimiento psicoterapéutico debido a que presenta crisis de ansiedad o ataque de pánico repentino e intenso de miedo y malestar, acompañado de síntomas físicos y cognitivos muy desagradables, paciente con miedo intenso a morir, presenta escenario negativo de la vida ya que siempre tiene sobre pensamiento, tiene dificultad para conciliar el sueño y llanto incontrolable.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ansiedad-insomnio-llanto requiere un enfoque integral

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSOMNIO NO ORGANICO	F510		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-31	09:43	Psicología Clínica	KARINA RAMONA PALACIOS ORDOÑEZ	1312804220	

Firmado electrónicamente por:
KARINA RAMONA
PALACIOS ORDOÑEZ
Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-07-31	09:43	Psicología Clínica	KARINA RAMONA PALACIOS ORDOÑEZ	1312804220	