

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MANTILLA	MEIRA	MERIDA LEONOR	03	11	1961	64 años, 8 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304684549	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CUCUY y	099-061-2354 /
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	1304684549	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Psiquiatría		2026	07	15
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 FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE INSOMNIO, DEPRESIÓN Y TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN TRATAMIENTO CON QUETIAPINA 25 MG Y SERTRALINA 50 MG; HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 50 MG, ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HERMANA CON ASMA Y TÍA CON CÁNCER DE MAMA. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: CIRUGÍA DE MAMA Y CESÁREA. ALERGIAS: NO REFIERE. ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS: G4 A2 P1 C1. ACUDE A CONSULTA PARA SOLICITAR REFERENCIA AL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA. REFIERE QUE PREVIAMENTE MANTENÍA SEGUIMIENTO POR DICHA ESPECIALIDAD; SIN EMBARGO, PERDIÓ SU ÚLTIMA CITA Y DESCONTINUÓ LOS CONTROLES. ACTUALMENTE MANIFIESTA EPISODIOS OCASIONALES DE ANSIEDAD, DE MENOR INTENSIDAD EN COMPARACIÓN CON LOS PRESENTADOS PREVIAMENTE, ASÍ COMO INSOMNIO INTERMITENTE. REFIERE ANTECEDENTE DE EPISODIOS DEPRESIVOS DESDE LA ADOLESCENCIA. EN VISTA DE SUS ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS Y LA NECESIDAD DE RETOMAR SU SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO, SE EMITE REFERENCIA AL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA PARA VALORACIÓN Y CONTINUIDAD DEL MANEJO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN, TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA E INSOMNIO EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, CON PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA TRAS INASISTENCIA A CITA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-15	22:07	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

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
2026-07-15	22:07	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

