

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FLORES	SALAVARRIA	ESPERANZA NARCISA DE JESUS	25	07	1964	61 años, 3 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304688342	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE MANUEL DE JESUS ALVAREZ y MERCEDES	098-562-2100 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo			Distrito/Area		
MSP	1304688342	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	11	21	
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año	

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS - CON APP DE HTA TRATADA CON ATENOLOL 50MG C24H CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL AL MOMENTO DE 110/70MMHG - REFIERE DISPEPSIA - CRISIS DE ANSIEDAD - PANICO QUE SE EXACERBO DURANTE VALORACION CARDIOLOGICA - REFIERE SINTOMAS NERVIOSISMO, MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS - SENTIMIENTO DE PELIGRO E INTENTOS DE HUIR - PUNASDAS EN TORAX POSTERIOR (REFIERE ANTECEDENTES DE HERPEZ SORTER - DURANTE VALORACION NO SE OBSERVA LESIONES AMPOLLOSAS /// ESTA EN SEGUIMIENTO PSICOLOGICO Y AHORA PERTENECE AL CLUB DE ADULTOS MAYORES LE GUSTAN LAS TERAPIAS CON EL PSICOLOGO Y EL GRUPO ASI SE SIENTE DISTRAIDA / ESTA A ESPERA DE VALORACION CARDIOLOGICA - SE REFIERE A PSIQUIATRIA Y CONTINUAR CON ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

..

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	F410		X

FECHA

HORA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL

CÓDIGO

2025-11-21

11:56

Medicina General

DAVID GABRIEL MEZA MONTES

1312779588



Firmado electrónicamente por:
DAVID GABRIEL MEZA MONTES
Firma 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
2025-11-21	11:56	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	

