

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVERA	CEDEÑO	ESTUARDO ALIZANDRE	16	10	1962	63 años, 8 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305218461	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SAN ANDRES y	093-905-5371 /
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	1305218461	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	2026	06	17
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 ACUDA A LA CONSULTA PARA SOLICITAR REFERENCIA PARA PSIQUIATRIA POR ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA EN LA ADOLESCENCIA Y TRATADA EN HOSPITAL IESS PORTOVIEJO DURANTE VARIOS AÑOS, REFIERE TAMBIÉN SER ATENDIDO EN QUITO Y GUAYAQUIL NO RECUERDA NOMBRE DE HOSPITALES PERO QUE HACE 5 MESES NO TIENE CONTROL DE SU PATOLOGÍA, MENCIONA A LO LARGO DE SU VIDA A TENIDO VARIAS REACIAS Y QUE NO CUENTA CON APOYO DE FAMILIARES NI AMIGOS, QUE TRABAJA EVENTUALMENTE CON VECINOS Y CONOCIDOS REALIZANDO MANDADOS Y MANIFIESTA VIVIR EN CONDICIONES PRECARIAS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO CUENTA CON LABORATORIO AL MOMENTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESQUIZOFRENIA RESIDUAL	F205		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-17	08:42	Medicina General	VERONICA MARGARITA CEDEÑO MENDOZA	1307460491	

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 clínico

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
2026-06-17	08:42	Medicina General	VERONICA MARGARITA CEDEÑO MENDOZA	1307460491	