

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	HIDROVO	JOSE LUIS	20	08	1969	56 años, 5 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306394170	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	098-311-6066 /
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	1306394170	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Psiquiatría	2026	01	20
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 clinico

PACIENTE DE 56 AÑOS ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL DE DIABETES MELLITUS TIPO. REFIERE SENSACIÓN DE TRISTEZA Y ANHEDONIA DESDE HACE 7 MESES. ADEMÁS, MENCIONA INSOMNIO DESDE HACE 2 MESES. NO REFIERE OTRA PATOLOGÍA. SE VALORA A PACIENTE, ENCONTRÁNDOSE EN ESTADO DEPRESIVO, SE REALIZA TEST PHQ9 TENIENDO UNA PUNTUACIÓN DE 21, SIENDO CATALOGADO COMO DEPRESIÓN GRAVE, POR LO CUAL SE NECESITA REFERENCIA A ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE CUENTE CON ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO HAY

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	F329		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-20	12:13	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

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
2026-01-20	12:13	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

