

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
OLMEDO		JOSEFA MARGARITA	29	11	1962	63 años, 5 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306458835	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CALLE SN y	999-999-9999 /
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	1306458835	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Psiquiatría	2026	05	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 DE 63 AÑOS DE EDAD, CON APP DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL 44%, ACTUALMENTE LLEVA TTO DM2 CON METFORMINA DE 500 MG VO QD, APQ: RECTOCISTOCELE, QUE ACUDE A ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD SOLA PARA CONTROL. AL MOMENTO DE LA CONSULTA SER OBSERVA A PACIENTE EN ESTADO DE DESCOMPENSACIÓN AL PRESENTAR ALTERACIÓN DEL ESTADO MENTAL, CON PRESENCIA DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS COMO IDEACIÓN DELIRANTE, ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VISUALES, DISCURSO DESORGANIZADO, SE EVIDENCIA CONDUCTA Y DETERIORO SIGNIFICATIVO DE LA REALIDAD. PACIENTE AFEBRIL, CONSCIENTE, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO REFIERE SINTOMATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CON PRESENCIA DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS COMO IDEACIÓN DELIRANTE, ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VISUALES, DISCURSO DESORGANIZADO,

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	F209		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-15	09:00	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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
2026-05-15	09:00	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

