

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VILLAVICENCIO	MIRIAMS VERONICA	28	08	1974	51 años, 5 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306951821	MANABI	CHONE	CONVENTO	CONVENTO CALLE AGUSTIN GILER y	099-795-9515 /
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	1306951821	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Psiquiatría		2026	02	07
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 51 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑÍA DE SU HIJO EL CUAL REFIERE QUE ESTUVO INGRESADA EN HOSPITAL JULIO ANDARÁ DURANTE 30 DÍAS POR TRASTORNO PSIQUIÁTRICO ESQUIZOFRENIA PARANOIDE POR MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y EN SITUACION DE CALLE, REFIERE QUE CON AYUDA DE TENENCIA POLÍTICA SE REALIZO EL FLUJO DE TRANSPORTE. REFIERE QUE SUS SINTOMAS HA MEJORADO ATENCIÓN HA MEJORADO, ESTA ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO FIEBRE, NO DIARREAS, NO SÍNTOMAS RESPIRATORIO. ADEMA,S REFIERE QUE PRESCRIBIERON MEDICACIÓN Y REALIZARON EXÁMENES DE LABORATORIO. APP: ESQUIZOFRENIA PARANOIDE TRATADA CON RISPERIDONA 2MG 8AM, 14PM Y 20 PM, BIPERIDENO 2MG 8AM, SERTRALINA 50 MG 8 AM, LEVOMEPRIMAZINA 50 MG 8AM Y 100 MG 20 PM, UNA DOSIS DE HALOPERIDOL INTRAMUSCULAR. PLAN: SE ENVIO CONTROL DE EMO Y EXAMANES LABORATORIO, SE REALIZA EDUCACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA, HABITOS DE VISA SALUDABLE HIGIENE CORPORAL, HIGIENE DEL SUEÑO, AH¿DHERENCIA AL TRATAMIENTO, ALIMENTACIÓN HIPOCALORICA, REFERENCIA AL ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA PARA SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMOGLOBINA 12.9 G/DL, VCM 87.0 FL, HCM 27.4 PG, PLAQUETAS 227.000, GLOBULOS BLANCOS 9.41, NEUTROFILOS 4.870, LINFOCITOS 3.170, EOSINOFILOS 910. OTROS ANALISIS: HORMONALES TSH 3.72 UL/ML, FT3 2.79PG/ ML, FT4 1.27PG/ML HIV 4 GENERACION NO REACTIVO VDRL NO REACTIVO UROANALISIS: COLOR AMARILLO, ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO, DENSIDAD 1,20, LEUCOS POSITIVOS, NITRITOS NEGATIVOS, PROTEINAS NEGATIVO, GLUCOSA NEGATIVO, CUERPOS NEGATIVO, BILIRUBINAS NEGATIVOS, SANGRE NEGATIVO, PIOCITOS 1-2, HEMATIES NEGATIVO, CFELULAS EPITELIALES 2-3 CAMPO, MOCO POSITIVO, BACTERIA +.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-07	12:06	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

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
2026-02-07	12:06	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	