

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	LUCAS	DANILO OLMEDO	16	02	1976	49 años, 6 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308556883	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SN y	099-102-7526 /
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	1308556883	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Psiquiatría	2025	08	25
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

HOMBRE DE 49 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL 69% CON APP DE ESQUIZOFRENIA DE LARGA DATA CON CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, DISTORSIONES TÍPICAS DEL PENSAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES EN EL TRASTORNO DE LA ESQUIZOFRENIA. AL EXAMEN FISICO LLAMA LA ATENCION HERIDAS SUPERFICIALES EN PLANTAS DE PIES Y PIERNAS (FAMILIAR REFIERE QUE PASA DEAMBULANDO POR LAS CALLES DE CALCETA SIN CALZADOS) NO HA RECIBIDO ATENCIÓN POR PSIQUIATRIA HACE 2 AÑOS APROXIMADAMENTE, FAMILIAR (PADRE) LE DA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUETIAPINA 100MG VO QD HS QUE TOMA DE FORMA IRREGULAR. SE AÑADE CLONAZEPAM 2,5MG 10 GOTAS VO QD HS PACIENTE PRESENTA CONDUCTAS HETEROAGRESIVAS Y AUTOAGRESIVAS EN PERÍODOS DE CRISIS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUETIAPINA 100MG VO QD HS QUE TOMA DE FORMA IRREGULAR. SE AÑADE CLONAZEPAM 2,5MG 10 GOTAS VO QD HS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-25	16:16	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2025-08-25	16:16	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	