

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DE LA TORRE	ZAMBRANO	JOSE ANDRES	15	07	1990	34 años, 6 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308603909	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	099-955-1341 /
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	1308603909	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Psiquiatría	2025	02	07
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

M 34A. APP: EPILEPSIA, HIPERTIROIDISMO, CRANEOFARINGEOMA A LOS 11 AÑOS. APF: HTA. ALERGIAS: NR. APQX: NIEGA. ACUDE EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DE SU PAREJA POR CUADROS DE PSICOSIS + CRISIS EPILEPTICAS SEGUIDAS DE UN DIA DE SOMNOLENCIA. LOS CUADROS DE PSICOSIS SE ACOMPAÑAN DE LLANTO, GRITOS, AUTOLESION. MENCIONA CARACTER IRRITABLE, INCAPAZ DE SENTIR EMPATIA, INTOLERANCIA A CIERTOS RUIDOS. PERDIDA TOTAL DE LA AGUDEZA VISUAL EN GLOBO OCULAR DERECHO (POR LO CUAL YA ESTA EN GESTION REFERENCIA A OFTALMOLOGIA). TELF.: 099-515-1341. DOMICILIO: STA RITA DIAGONAL A LA CASA DEL CACAO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	F29X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-07	11:41	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDENO	0926030594	

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
2025-02-07	11:41	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDENO	0926030594	