

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	BRAVO	YENNI YICELI	04	04	1977	49 años, 3 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309674339	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA 30 DE MARZO y DIVINO NIÑO	093-930-0921 /
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	1309674339	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Psiquiatría	2026	07	22
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 REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE UN MES DE VOLUCION CARACTERIZADO POR CEFALEA, SOFOCACION, TIENE ANTECEDENTE D EHIPERTENSION AETERIAL TOMA LOSARTAN 50MG. CONTROLADA, SUFRE DE DEPRESIIION DESDE HACE MAS DE 15 AÑOS, NO TOMA TRATAMIENTO MEDICO POR FALTA DE RECURSOS A VECES TOMA PASINTERVAL , SIN EMBARGO SINTOMAS PERSISTEN.TIENE PROBLEMAS DE CONCENTRACION, MEMORIA. REFIERE LEUCORREA BLANQUECINA Y PRURITO. TIENE 4 GESTAS , PAP HACE 2 AÑOS. HISTERECTOMIA HACE 5 AÑOS. LIGADURA DE TROMPAS A LOS 25 AÑOS,TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON DUELO NO RSULETO, ANSIEDAD Y FEPRESION DESDE HACE 15 AÑOS, MO ESTA EN TRATAMIENTO ACTUAL.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-22	09:12	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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
2026-07-22	09:12	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	