

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	ALCIVAR	ELVA MARIA	26	03	1988	36 años, 6 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309775896	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LAS MERCEDES y	098-002-0188 / (05)-269-9406
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	1309775896	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Psiquiatría	2024	10	04
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

☐

No cumple criterios de inclusión del Servicio Ambulatorio Intensivo.

3. Resumen del cuadro clinico

Paciente de 36 años, de sexo femenino, acude a consulta acompañada de un familiar (su madre). La madre niega antecedentes patológicos significativos del paciente y reporta antecedentes familiares de cáncer y epilepsia. El familiar refiere que la paciente ha estado irritable y agresiva la mayor parte del día, e indica que presenta comportamientos desorganizados. Manifiesta que la paciente tiene un diagnóstico de retraso mental severo y reside con ella. Durante la evaluación, se observa a la paciente desorientada en tiempo, espacio y persona. Su vestimenta es apropiada para la ocasión, presenta alteración en el lenguaje, la atención y la memoria, mantiene una postura corporal rígida, su discurso no es coherente.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Alteración en la orientación, lenguaje, memoria y atención.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	F711	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-04	08:41	Psicología Clínica	FRANK JESUS ALCIVAR BRAVO	1314339795	

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
2024-10-04	08:41	Psicología Clínica	FRANK JESUS ALCIVAR BRAVO	1314339795	