

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	ALCIVAR	ELVA MARIA	26	03	1988	38 años, 3 meses, 14 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 DE CHONE	Consulta externa	Psiquiatría	2026	07	10
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 CON ANTECEDENTE DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL 82%, QUIEN ACUDE A CONTROL MÉDICO ACOMPAÑADA DE SU CUIDADORA. LA ACOMPAÑANTE REFIERE DISMINUCIÓN DEL APETITO, ALTERACIÓN DEL PATRÓN DE SUEÑO E INESTABILIDAD EMOCIONAL MARCADA, CON CAMBIOS CONDUCTUALES EVIDENTES. SE DESCRIBE PRESENCIA DE ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO RESPECTO A SU ESTADO HABITUAL, ESTUVO EN TRATAMIENTO CON MEDICO PARTICULAR Y REFIERE QUE HAY MAS APETITO Y HA PODIDO DORMIR CON EL TRATAMIENTO. LA DRA PSIQUIATRA DEL HOSPITAL LE HA ESTADO LLEVANDO EL CONTROL POR SU ALTERACION DE COMPORTAMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: GLUCOSA 96; COLESTEROL: 152; TRIGLICERIDOS: 98; ACIDO URICO: 5.84; UREA: 35; CR: 1.22; AST: 20; ALT: 31; VITAMINA D: 19.86; ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO: LEUCO: 8.4; NEU: 54.19%; LINF: 35.55%; MONO: 3.88%; EOS: 6.36%; GR: 4.42; HTO: 41.5; PLT: 340

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
2026-07-10	10:45	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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
2026-07-10	10:45	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

