

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEZA	MEZA	FABIO FALCONERIS	07	12	1978	47 años, 3 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310241557	MANABI	CHONE	RICAUORTE	PAVON y	098-343-7056 /
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	1310241557	PAVON	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Psiquiatría		2026	03	09
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 MASCULINO CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO DE TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO, DIAGNOSTICADA HACE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS Y PREVIAMENTE EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOBA, QUIEN INDICÓ TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CON QUETIAPINA Y RISPERIDONA. ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, QUIEN ACTÚA COMO INFORMANTE, POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR EXACERBACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA, CON EPISODIOS FRECUENTES DE IDEACIÓN PARANOIDE, ALTERACIONES DEL PATRÓN DE SUEÑO CON INSOMNIO PERSISTENTE Y CONDUCTAS REPETITIVAS DURANTE HORAS NOCTURNAS, ENTRE ELLAS APERTURA CONSTANTE DE LLAVES DE AGUA Y DEAMBULACIÓN INQUIETANTE EN EL DOMICILIO. FAMILIAR REFIERE ADEMÁS CAMBIOS CONDUCTUALES PROGRESIVOS, CON EPISODIOS OCASIONALES DE IRRITABILIDAD, AGITACIÓN PSICOMOTORA Y MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA FÍSICA Y VERBAL DE LEVE INTENSIDAD DIRIGIDAS HACIA SU MADRE, LO QUE HA GENERADO PREOCUPACIÓN Y DETERIORO EN LA DINÁMICA FAMILIAR. SE REPORTA PÉRDIDA DEL SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA, DEBIDO A QUE LA PROFESIONAL TRATANTE YA NO LABORA EN LA UNIDAD DE SALUD DONDE RECIBÍA CONTROL. POR LA PERSISTENCIA Y APARENTE DESCOMPENSACIÓN DE SU PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA DE BASE, ASÍ COMO POR EL IMPACTO FUNCIONAL Y RIESGO DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN EL ENTORNO FAMILIAR, SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA PARA REEVALUACIÓN DIAGNÓSTICA, AJUSTE DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y RESTABLECIMIENTO DE SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DURANTE LA CONSULTA SE OBSERVA CONDUCTA INQUIETA Y ANTECEDENTE DE ALTERACIONES CONDUCTUALES REFERIDAS POR FAMILIAR, POR LO QUE SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRÍA PARA REEVALUACIÓN DIAGNÓSTICA Y AJUSTE DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO	F232		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-09	13:11	Medicina Rural	JOSE DAVID RIVERA LINO	1313828921	

Firmado electrónicamente por:
JOSE DAVID RIVERA LINO
Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-03-09	13:11	Medicina Rural	JOSE DAVID RIVERA LINO	1313828921	