

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VILLAVICENCIO	DELGADO	KARLA PATRICIA	27	06	1980	45 años, 10 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310342439	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SN y	099-894-7555 /
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	1310342439	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Psiquiatría	2026	05	12	
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 DE 45 AÑOS QUE REFIERE SE ENCUENTRA EN ETAPA DE DUELO POR PERDIDA REPENTINA DE SU PAREJA, PRESENTA SINTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, IDEAS SUICIDAS, FALTA DE APETITO, DECAIMIENTO, AISLAMIENTO Y LABILIDAD EMOCIONAL . REFIERE QUE LLEVA TERAPIA PSICOLOGICA HACE 1 AÑOS Y MEDIO LLEVA TTO CON PSICOLOGIA PERO NO ENCUENTRA MEJORÍA. INSOMNIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE CONSTATA PACIENTE CON LLANTO FACIL, QUE REFIERE IDEAS SUICIDAS LLEVA TTO CON PSICOLOGIA HACE MAS DE UN AÑO Y REFIERE NO HA MEJORADO SU ESTADO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	F321		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-12	10:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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 clínico

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
2026-05-12	10:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	