

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	GARCIA	MARTHA MARICELA	23	04	1975	49 años, 8 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	Pais	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310408321	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE RAÚL ANDRADE y CALLEJÓN JOSÉ HERNANDEZ	098-408-7838 /
Ver instructivo	Describir Pais	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	1310408321	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Psiquiatría	2025	01	16
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	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 55 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL 38%, ACUDE CON MADRE GERIATRA DE 75 AÑOS REFIRIENDO QUE HA PRESENTADO CRISIS DE AGRESIVIDAD, INSOMNIO, CON TRISTEZA Y LLANTO, NO SOCIALIZA, REFIERE QUE HA ESTADO TOMANDO QUETIAPINA UNA TABLETA DIARIA PM, CLONACEPAM 2MG AM, PRESCRITA POR PSIQUIATRA PARTICULAR, ACTUALMENTE SE MANTIENE ORIENTADA, TRANQUILA, MANTIENE TERAPIA ALTERNATIVA. PERDIÓ CITA CON PSIQUIATRA DONDE LLEVA SUS CONTROLES EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA DEBIDO A UNA CRISIS EN EL MOMENTO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DIAGNÓSTICADO Y MANEJADO POR EL AREA DE PSIQUIATRIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	F209		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-16	08:13	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	 Firmado electrónicamente por: DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ

III. CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA


Firmado electrónicamente por:
HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN

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