

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS MARCILLO		JOSEFA DE LAS MERCEDES	17	03	1979	47 años, 3 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310860547	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SN y	099-933-3725 /
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	1310860547	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Psiquiatría		2026	06	30
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

MUJER DE 47 AÑOS AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100 MG VO QD CLORTALIDONA 25MG VOQD AM Y AMLODIPINO 5MG VO PM CON TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Y TRASTONO DEL SUEÑO CON TRATAMIENTO CON QUETIAPINA 25 MG VO QD. SERTRALINA 25MG VO QD, REFIERE ULTIMO CONTROL HEP POR PSIQUIATRIA HACE 1 AÑO, ACUDE A CONSULTA POR CONTROL REFIERE CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EXACERBACION DE CUADRO DE ANSIEDAD E INSOMNIO, REFIERE NO USO DE MEDICACION CONTINUA POR FACTOR ECONOMICO AL MOMENTO PACIENTE ACTIVA, AFEBRIL, LUCE HIDRATADA. PA EN CONSULTA 128/83 MMHG. HOY ALERTA Y ESTABLE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-30	13:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-06-30	13:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	