

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MONSERRATE	ROMERO	YULY ZORAIDA	23	08	1980	44 años, 4 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311357428	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIRCV NORTE Y y LAUTARO CASTILLO	096-814-0590 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☐ DERIVACIÓN ☒

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1311357428	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Psiquiatría	2025	01	21
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☐

Se realiza la derivación a psiquiatría al hospital general Napoleón Davila, debido a que la paciente no cumple con los criterios de inclusión del Servicio Ambulatorio Intensivo.

3. Resumen del cuadro clinico

Paciente de 44 años, de sexo femenino, acude a consulta junto a familiar (progenitora) por presentar comportamiento agresivo, parto: normal/ hipoxia neonatal, el familiar niega antecedentes patológicos personales de la paciente y refiere antecedentes familiares de alzheimer, la progenitora manifiesta que la paciente presenta la siguiente sintomatología, irritabilidad, alogia, comportamiento desorganizado, agresividad. Manifiesta que la paciente se muestra agresiva con frecuencia, e indica que la paciente tiene un diagnóstico de discapacidad intelectual y reside con ella. Durante la evaluación, se observa a la paciente desorientada en tiempo, espacio y persona, su vestimenta es apropiada para la ocasión, presenta alteración en el lenguaje, la atención y la memoria, mantiene una postura corporal rígida, presenta alogia.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

F711 (presuntivo)

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
2025-01-21	11:02	Psicología Clínica	FRANK JESUS ALCIVAR BRAVO	1314339795	

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
2025-01-21	11:02	Psicología Clínica	FRANK JESUS ALCIVAR BRAVO	1314339795	