

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	MOREIRA	SILVIA KATERINE	13	06	1983	43 años, 1 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311803702	MANABI	JUNIN	JUNIN	SITIO CAÑA y SN	099-931-4365 /
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	1311803702	MATERNO INFANTIL CARLOS MORALES LOCKE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Psiquiatría	2026	07	14
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 43 años de edad que acude a consulta psicológica por presentar crisis de ansiedad, síntomas depresivos, dificultad para conciliar el sueño y disminución del interés por realizar sus actividades cotidianas, manifestando que estos síntomas han afectado significativamente su funcionamiento personal, familiar y social, la paciente refiere que desde hace varios meses ha experimentado un incremento progresivo de síntomas de ansiedad, manifestados por preocupación constante, sensación de tensión, nerviosismo, inquietud psicomotora y episodios de taquicardia que aparecen principalmente en situaciones de estrés, aunque en ocasiones también se presentan sin un desencadenante claramente identificado, durante estas crisis describe sensación de falta de control, temor intenso, opresión en el pecho, dificultad para relajarse y pensamientos negativos recurrentes, manifiesta sintomatología depresiva caracterizada por tristeza persistente, desánimo, pérdida de interés y placer en actividades que anteriormente disfrutaba, disminución de la energía, fatiga constante, sentimientos de desesperanza y baja motivación para realizar actividades de la vida diaria, incluyendo labores domésticas y responsabilidades personales, refiere además dificultad para conciliar el sueño, con despertares frecuentes durante la noche y sensación de descanso insuficiente al despertar, lo que ha contribuido al aumento del cansancio físico y emocional. Indica que la persistencia de estos síntomas ha ocasionado un deterioro importante en su desempeño ocupacional, familiar y social, la paciente reconoce que las manifestaciones emocionales han incrementado su malestar psicológico y afectan su calidad de vida, motivo por el cual decide buscar atención especializada.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACIÓN CON PSICOLOGÍA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-14	11:26	Psicología Clínica	FERNANDA NATALY SOLORZANO DEMERA	1311566853	

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
2026-07-14	11:26	Psicología Clínica	FERNANDA NATALY SOLORZANO DEMERA	1311566853	