

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	GARCIA	GEORGE ALEXANDER	16	06	1987	38 años, 6 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311956823	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SANTA MARTHA y	098-337-8753 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1311956823	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	2026	01	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 MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD ***APP: ARRITMIA CARDIACA (CONCOR 5 MG) + MIGRAÑAS ***APQ: NR ***AA: NR _____ PROFESOR _____ ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO QUE QUE PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR RECUERDOS INTRUSIVOS Y RECUPERADOS DEL EVENTO, PESADILLAS FRECUENTES, HIPERVIGILANCIA, DIFICULTAD PARA ALIMENTARSE, SOBRESALTOS EXAGERADOS, ANSIEDAD INTENSA, TEMBLORES GENERALIZADOS, DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE, ALTERACIONES DEL SUEÑO, SÍNTOMAS SOMÁTICOS ASOCIADOS A ANSIEDAD, CONDUCTAS DE EVITACIÓN DE LUGARES O SITUACIONES RELACIONADAS CON EL SUCESO, ÁNIMO DEPRIMIDO Y DISMINUCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO PERSONAL, FAMILIAR, SOCIAL Y LABORAL ***** POSTERIOR A EVENTO TRAUMÁTICO: HUNDIMIENTO/DESAPARICION DE JOVENES EN CANOA ***** MOTIVO POR EL CUAL SE CONSIDERA NECESARIA SU REFERENCIA A PSIQUIATRÍA PARA EVALUACIÓN ESPECIALIZADA, CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y MANEJO TERAPÉUTICO INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE IC A PSICOLOGIA ***** SE PRESCRIBE NERVINETAS. TMAR 1 TAB EN LA NOCHE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO	F431	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-12	13:21	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	 Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MEZA CUSME Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-01-12	13:21	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

