

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANTOS	MENDOZA	ALEJANDRO ESPARTACO	06	07	1996	30 años, 0 meses, 7 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312532706	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIUDADELA BOWEN y	098-166-2844 /
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	1312532706	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	07	13
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 M DE 30 AÑOS CON APP DE ANSIEDAD TRATADO CON CLONACEPAN GOTAS 7 GOTITAS EN LA NOCHE - REFIERE CRISIS RECURRENTES LEVES CARACTERIZADAS POR NERVIOSISMO LEVE - ASTENIA - CEFALEA - POR CAMBIO DE DOMICILIO LABORAL Y PROBLEMAS RELACIONADOS A LA CONVIVENCIA EN EL HOGAR QUE NO ES TODOS LOS DIAS - REFIERE ADEMÁS ESTAR EN INCUMPLIMIENTO FARMACOLOGICO 2 SEMANAS AL NO TENER MEDICACION - SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y REFERENCIA A PSIQUIATRIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REVALORAR ESTADO - MEJORAR ESQUEMA FARMACOLOGICO - MANTENER BAJO SEGUIMIENTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE ANSIEDAD, ORGANICO	F064		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-13	22:12	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	

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
2026-07-13	22:12	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	