

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	UNICÓDIGO 1268	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CS Agua Fria	TIPOLOGÍA A	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1312745464	NÚMERO DE ARCHIVO
PRIMER APELLIDO Molina	SEGUNDO APELLIDO Vélez	PRIMER NOMBRE Nelly	SEGUNDO NOMBRE Georgeta	SEXO M	FECHA NACIMIENTO 12-12-90
NÚMERO DE TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0982679538		REFERENCIA 2	DERIVACIÓN		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL Manabí		CANTÓN Junín	PARROQUIA Junín		

1. Accesibilidad geográfica
2. Falta de espacio físico
3. Falta de equipamiento
4. Equipos en mal estado
5. Problemas de infraestructura

MOTIVO

6. Problemas de abastecimiento
7. Insuficiencia de profesionales
8. Inadecuada capacidad resolutiva
9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO consulta - externa psiquiatría	ESPECIALIDAD
---------------------------------------	--------------------------	---	--------------

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente femenina de 35 años de edad con app de discapacidad 60% (psico-social) paciente que al momento se encuentra estable pero refiere que no ha podido continuar tratamiento en Instituto de Neuropsiquiatría por lo que se realiza referencia con psiquiatría para continuar con atención médica y m.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

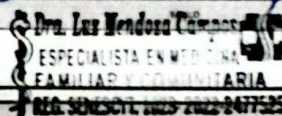
Pde con Tratamiento con: Risperidona 2 mg + Quetiapina 200 mg Carbamazepina 200 mg po biperideno od. Haloperidol 5 mg clonazepam 100 mg od

E. DIAGNÓSTICO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Trastorno esquizoafectivo	F25		X						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (dd-mm-aa) 09-01-2026	HORA (hh:mm) 15:00	PRIMER NOMBRE Juz	PRIMER APELLIDO Montero	SEGUNDO APELLIDO Camps
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1304278326		Firma <i>[Firma]</i>		


G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
------------------------	----	----	------------------------	----	----

 CONTRAREFERENCIA ☐

 REFERENCIA INVERSA ☐
A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (dd-mm-aa)
-------------------------	--------------------------	----------	------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

F. DIAGNÓSTICO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (dd-mm-aa)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		BOLLO

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO				
MSP	1268	CS Agua Tría	A	1312745464					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONEXIÓN RED (SI/NO)		
Molina	Vélez	Nelly	Georonda		12-12-90	35	H D M A		
TELÉFONO CELULAR O COMERCIAL		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO			
0982679538		A				☐ 1. Accesibilidad geográfica ☐ 2. Faltas de espacio físico ☐ 3. Faltas de equipamiento ☐ 4. Espacios en mal estado ☐ 5. Problemas de infraestructura ☐ 6. Problemas de abastecimiento ☐ 7. Insuficiencia de profesionales ☐ 8. Insuficiente capacidad resolutiva ☒ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
CANTON	PARRISH								
Manabí	Jurón	Jurón							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		consulta externa	psiquiatría

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Paciente femenina de 35 años de edad con app de discapacidad 60% (psico-social) paciente que al momento se encuentra estable pero refiere que no ha podido continuar tratamiento en Instituto de Neuropsiquiatría por lo que se realiza referencia con psiquiatría para continuar con atención médica y tr.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
Pde con Tratamiento con: Risperidona 2 mg + Quetiapina 200 mg Carbamazepina 200 mg 150 Dipeptideno AD Haloperidol 5 mg clonazepam 100 y AD	

E. DIAGNÓSTICO		CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
Trastorno esquizoafectivo		F25		X			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA	HORA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO APELLIDO
09-01-2026	15:00	Juz	Montoya
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			
1304278326			
		Dra. Luz Mendoza Campos ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SUSC. 1023-2022-2477525	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO		CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE	

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA	HORA	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			