

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	LOOR	EDISON BENJAMIN	05	06	1987	38 años, 9 meses, 11 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315219723	MANABI	CHONE	SANTA RITA	VIDA NUEVA y	099-905-7103 /
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	1315219723	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Psiquiatría		2026	03	16
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 CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE Esquizofrenia, EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL CON Clonazepam 2,5 MG/ML EN GOTAS, Ácido valproico QD Y Quetiapina 100 MG QD. PACIENTE BAJO CUIDADO PERMANENTE DE SUS PADRES. MEDIANTE INTERROGATORIO INDIRECTO A FAMILIARES REFIEREN QUE EN LOS ÚLTIMOS DÍAS HA PRESENTADO CRISIS MARCADAS CARACTERIZADAS POR AGRESIVIDAD RECURRENTE, IRRITABILIDAD Y ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO, LO QUE DIFICULTA EL MANEJO EN EL DOMICILIO. ADEMÁS, SE ASOCIA CEFALEA Y EPISODIOS NOCTURNOS DE HABLA DESORGANIZADA, SUGIRIENDO POSIBLE DESCOMPENSACIÓN DEL CUADRO PSIQUIÁTRICO DE BASE. AL EXAMEN FÍSICO GENERAL NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS PATOLÓGICOS RELEVANTES. POR LA PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS CONDUCTUALES, POSIBLE DESCOMPENSACIÓN DE SU PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA Y NECESIDAD DE VALORACIÓN ESPECIALIZADA PARA AJUSTE TERAPÉUTICO Y CONTROL DE CRISIS, SE CONSIDERA NECESARIA REFERENCIA A PSIQUIATRÍA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO ESPECIALIZADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CRISIS MARCADAS CON AGRESIVIDAD RECURRENTE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DELIRANTE [ESQUIZOFRENIFORME], ORGANICO	F062		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-16	07:55	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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
2026-03-16	07:55	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

