

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GILER	SORNOZA	ANGELA GABRIELA	22	09	1989	36 años, 8 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316166238	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	PIEDRA AZUL ADENTRO y	097-953-3647 /
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	1316166238	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D08 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Psiquiatría		2026	06	15
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 36 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA ANTECEDENTES DE ESQUIZOFRENIA CON ATENCIÓN CON PSIQUIATRA, REFIERE DE GUAYAQUIL, PARA CONTROL TOMA RISPERIDONA 18 CADA DÍA UNA VEZ AL DÍA, QUEATIPINA 255MG MEDIA TABLETA CADA TOMA MEDICAMENTO QUE NO RECUERDA EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO NO ESTA RECIBIENDO CONTROL POR ESPECIALIDAD PARA CONTROL DE SU PATOLOGIA Y SU MEDICAMENTO, AL MOMENTO DE LA CONSULTA LEVE MEJORIA CLINICA EN SUS SINTOMAS EN SEGUIIMIENTO CON PSICOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	F209		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-15	09:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	EDGARDO JUVENAL ALAY MERO	1310535131	 Dr. Edgardo Alay M. MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR Reg. Senescyt: 1027-2022-2414948

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
2026-06-15	09:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	EDGARDO JUVENAL ALAY MERO	1310535131	 Dr. Edgardo Alay M. MÉDICO ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR Reg. Senescyt: 1027-2022-2414948