

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	SEXO
ZAMBRANO		VERA		VALERIA DAYANNA					
						DIA	MES	AÑO	D-M-A H/M
NACIONALIDAD	PAIS	CEDULA DE CIUDADANIA O PASAPORTE	LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			DIRECCION DOMICILIO		Nº TELEFONICO	
ECUATORIANA	ECUADOR	1316808706	13	2	50	SANTA LUCIA		979124491	
VER INSTRUCTIVO	DESCRIBIR PAIS	CEDULA DIEZ DIGITOS	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	CALLE PRINCIPAL O SECUNDARIA		CONVENCIONAL/CELULAR	

II. REFERENCIA:1 ☒ DERIVACION: 2 ☐

1. DATOS INSTRUCCIONALES

ENTIDAD DEL SISTEMA	HIST. CLINIC Nº	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPO	DISTRITO/AREA		
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		C.S. INES MORENO		A	13D06		
REFIERE O DERIVA A:					FECHA		
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	PSIQUIATRIA	12	11	2025	
ENTIDAD DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	DIA	MES	AÑO	

2. MOTIVO DE LA REFERENCIA O DERIVACIÓN

Limitada capacidad resolutive	1 ☐	Saturacion de capacidad instalada	4 ☐
Ausencia temporal del profesional	2 ☐	Otros/ Especifique	5 ☐
Falta de profesional	3 ☒		

3. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

APP: DEPRESION Y ANSIEDAD DESDE LOS 15 AÑOS DE EDAD CON DIAGNPOSTIVO PRIMARIO HACE TRES AÑOS MANTENIENDO TRATAMIENTO CON ESPECIALIDAD PSIQUIATRA : CITALOPRAN 20 MG 11 AM UNA SOLA DOSIS, CLONAZEPAM 2.5 MG/ML 5 GOTAS HORA SUEÑO. PACIENTE REFIERE QUE LA MEDICACION ANTES DESCRITA HA REDUCIDO SU DOSIS (SIN AUTORIZACION MEDICA) PACIENTE NO MANTIENE CONSUM O CONSTANTE DE MEDICAMENTOS HACE 2 SEMANAS, HACE 5 DIAS PRESENTA CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR OPRESION DE PECHO, TAQUICARDIA, SENSACION DE FALTA DE AIRE, NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO. PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA SINTOMAS DE MIEDO A SALIR DE CASA, QUEDARSE SOLA, LLANTO FACIL, NIEGA IDEAS SUICIDAD, NIEGA INSOMNIO, ADEMAS REFIERE QUE EN MOMENTOS PERCIBE MENTOL (ALIVIO DE SINTOMAS) APLICACION DE ESPERMA CALIENTE EN PALMAS DE LAS MANOS (CALMAR DOLOR) PLAN FARMACOLOGICO: RESPIRIDONA LIQUIDO ORAL 8 GOTAS BID. CITALOPRAN

4. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

5. DIAGNÓSTICO

1	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	CIE -10	PRE	DEF
2		F412		X

NOMBRE DEL PROFESIONAL: DRA. MARIA BELEN MUÑOZ CODIGO MSP 1723141550 FIRMA

III. CONTRAREFERNCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA 4 ☐

1. DATOS INSTRUCCIONALES

ENTIDAD DEL SISTEMA	HIST. CLINIC Nº	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPO	DISTRITO/AREA		
CONTRAREFIERE O REFERENCIA A:					FECHA		
ENTIDAD DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD	DIA	MES	AÑO	

2. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

3. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

4. TRATAMIENTOS Y PROCECIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

5. DIAGNÓSTICO

1		CIE -10	PRE	DEF
2				

6. TRATAMIENTOS RECOMENDADOS A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MENOR NIVEL DE COMPLEJIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL ESPECIALISTA: CODIGO MSP FIRMA

7. REFERENCIA JUSTIFICADA