

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			CENTRO SALUD SAN BARTOLO		A	1317404059		1314815299							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
VERA		PARRAGA		ANDREA		MERCEDES		F	24/09/97	27	H	D	M	A	
															X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN									
0988150088				X											
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO									
				2. Falta de espacio físico.		6. Problemas de abastecimiento.									
				3. Falta de equipamiento.		7. Insuficiencia de profesionales.									
				4. Equipos en mal estado.		8. Inadecuada capacidad resolutive									
				5. Problemas de infraestructura		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios									
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA										X	
MANABÍ		BOJIVAR		CALCETA											

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		PSIQUIATRIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

MUJER DE 27 AÑOS CON APP TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN MANEJO CON QUETIAPINA 50 MG VO QD + CLONAZEPAM 2.5 MG 16 GOTAS VO QD HS, ALERGIA: AINES-PENICILINAS, ACUDE POR REFERIR PERSISTENCIA DE CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE CRISIS NERVIOSA, SENSACIÓN DE PELIGRO, CAMBIO DE COMPORTAMIENTO, EPISODIOS DE PÁNICOS, TRASTORNO DE SUEÑO, PALPITACIONES, EPISODIOS DE TRISTEZA Y BAJO ESTIMA, HOY CON PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

MANEJO CON QUETIAPINA 50 MG VO QD + CLONAZEPAM 2.5 MG 16 GOTAS VO QD HS

E. DIAGNÓSTICO

1.	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F41.2	PRE	DEF	X	4.		CIE	PRE	DEF
2.						5.				
3.						6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
17/03/25		11:00:00		GABRIEL		INTRIAGO		ZAMBRANO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO			
1310605587									

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 (aaaa-mm-dd)	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

1.			PRE	DEF	4.		CIE	PRE	DEF
2.					5.				
3.					6.				

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

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