

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE														
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD			TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO			
MSP			1114	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES			B	1352240186						
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE					SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
													H D M A	
ARTEAGA			SANTANA		ETHAN			GAEL		H	16/11/2015	9	x	
					REFERENCIA		x	DERIVACIÓN						
0993336550														
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA										
MANABI		ROCAFUERTE		ROCAFUERTE										
					1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.						
					2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.			x			
					3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutiva			x			
					4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
					5. Problemas de infraestructura.									

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	
APP: NO REFIERE	
AQX: NO REFIERE	
ALERGIAS: NO REFIERE	
APF: NO REFIERE	
CUADRO CLINICO: PACIENTE QUE REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 AÑO DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DELIRIOS QUE HAN OCASIONADO ATAQUES DE PANICO, PACIENTE QU E MENCIONA SUFRIR DE TRASTONOS DE SUEÑOR	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
HEMOGLOBINA 12,3 HEMATOCRITO 36 PLAQUETAS 236	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESENT NO DEF= DEFINIDO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA		F29X		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025/01/28	12:10	ELEANA	VASQUEZ	SOLORZANO
CEDULA		FIRMA	SELLO	
1310630817				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	☐	NO	☐	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	☐	NO	☐
CONTRAREFERENCIA ☐					REFERENCIA INVERSA ☒				

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAEEDE O REALIZA LA DEFERENCIA INVERSA					
INSTITUCION DEL SISTEMA	UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP	1411	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES	BASICO		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP		13012	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

C. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRADESIEDE	

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (dd-mm-aaaa)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	