

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PALACIOS	MOREIRA	HEIDY MAHOLY	10	02	2004	21 años, 8 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1723278949	MANABI	CHONE	RICAUARTE	SN y	096-411-5047 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1723278949	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Psiquiatría		2025	10	21
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 FEMENINA DE 21 AÑOS CON APP: OBESIDAD III. ANSIEDAD SOCIAL, DEPRESIÓN, ESTRÉS HACE 2 AÑOS. DERMATITIS SEBORREICA DEL CUERO CABELLUDO. APF: MADRE CON DM II E HTA, APQX: PÓLIPOS RECTALES HACE 16 AÑOS, AGC: G0 C0 P0 A0 HVO HM 0. FUM: 1/09/2025 CICLOS MENSTRUALES CADA 65 - 45 DÍAS, DURACIÓN DE 5 DÍAS Y SANGRADO DE CANTIDAD ESCASA, NO PRESENCIA DE COÁGULOS, CAUSA DISMENORREA EVA 7/10. IVS: 18 AÑOS, CONSENTIDOS #PS: 1. OCUPACIÓN: ESTUDIANTE. PACIENTE REFIERE INSOMNIO, SUEÑO CON AGITACIÓN QUE NO SUPERA LA FASE REM; ADEMÁS REFIERE TENER EPISODIOS DE MANÍAS QUE DURAN 1 MES Y EPISODIOS DE DEPRESIÓN QUE DURAN 2 SEMANAS DE MANERA INTERMITENTE POR APROXIMADAMENTE 3 AÑOS SIN TRATAMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PLAN: 1. MEDIDAS HIGIENICO DIETÉTICAS. 2.- DIETA Y EJERCICIO. 3.- MONITOREO DOMICILIARIO DE LA PRESIÓN ARTERIAL. 4.- REFERENCIA A PSIQUIATRÍA. 5.- AMITRIPTILINA 25MG QD POR 30 DÍAS ANTES DE DORMIR. 6.- RISPERIDONA 15 GOTAS EN LA NOCHE Y 5 GOTAS EN LA MAÑANA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO	F313	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-21	08:22	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2025-10-21	08:22	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

