

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MATEO	MARTINEZ	JUAN	01	06	1949	76 años, 11 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ESPAÑOL/LA	ESPAÑA	1726143587	MANABI	CHONE	BOYACA	CALLE ELOY ALFARO y	099-685-3542 /
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	1726143587	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Geriatría		2026	05	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 masculino de 76 años de edad que acude a consulta acompañado de su hija, en valoración funcional mediante escala de barthel con dependencia moderada para actividades básicas de la vida diaria, que presenta antecedentes patológicos personales de depresión diagnosticada desde los 18 años de edad y esquizofrenia de larga evolución, actualmente en tratamiento continuo con clonazepam 2 mg al día - sertralina 50 mg en la mañana- memantina 5 mg al día - olanzapina 5 mg al día y seguimiento por psiquiatría, mas hipertensión arterial tratada con losartan 50 mg una vez al días. Familiar refiere que acude por cuadro de estreñimiento de aproximadamente dos semanas de evolución, a pesar de cambios alimenticios - laxantes naturales y lactosa 5 ml una vez al día. Además refiere episodios esporádicos de desorientación en tiempo y espacio, así como persistencia de alucinaciones auditivas y visuales. Al momento, paciente hemodinámicamente estable - afebril - colaborativo - orientado en tiempo y espacio. Se realiza referencia a segundo nivel, contacto 0985704372 - 0981716163.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Cabeza normocefálica, pupilas isocóricas normoreactivas, nariz permeable, mucosa oral húmeda, orofaringe eritematosa, dientes en buen estado; cuello móvil, simétrico, sin adenomegalias palpables; tórax simétrico, buena mecánica ventilatoria, campos pulmonares con murmullo vesicular conservado, no ruidos agregados, corazón ruidos cardiacos rítmicos normofonéticos, no se ausculta soplos; abdomen ruidos hidroaéreos presentes, suave, depresible, no doloroso, no viseromegalias; región inguino-genital: genitales externos normales; extremidades simétricas, no edema, buen tono muscular.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-21	16:13	Medicina Rural	KENIA JULEXY ANDRADE ZAMBRANO	1314644665	

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 clinico

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
2026-05-21	16:13	Medicina Rural	KENIA JULEXY ANDRADE ZAMBRANO	1314644665	