

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	CAICEDO	EDWIN LEXUS	23	03	2010	14 años, 7 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2350301368	MANABI	CHONE	CANUTO	COLON y	999-999-9999 /
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	2350301368	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Psiquiatría	2024	10	24
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 ADOLESCENTE DE 14 AÑOS DE EDAD LLEGA A LA CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR CUADRO DE DOLOR DE PECHO Y CANSANCIO. SE REALIZO EKG SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS. MADRE REFIERE QUE PACIENTE PRESENTA CUADROS DEPRESIVOS, VE EN INTERNET CONTENIDO SUICIDA, MENCIONA DE FORMA REITERADA A LA MADRE QUE A VECES DESEA AUTOLESIONARSE Y NO VIVIR. HERMANO MAYOR TAMBIEN PRESENTA DICHA CONDUCTA DEPRESIVA. ANTE LO ANTES MENCIONADO SE SOLICITA REFERENCIA A AREA DE PSIQUIATRIA PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO DE CUADRO CLINICO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: UREA 24; CREATININA 0.8; TGO 60.2 COPROLOGICO: PARASITARIO : QUISTES DE ENTAMOEBA HISTOLYTICA +
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-24	08:56	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

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
2024-10-24	08:56	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	