

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		CENTRO SALUD SAN BARTOLO	A	1314183482	1314183482						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
SABANDO	BASURTO	ANGELA	SOLANGE	F	10/08/06	19	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0985049265		MOTIVO									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.					
MANABI		BOLIVAR	CALCETA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		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 GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE ADOLESCENTE DE 19 AÑOS DE EDAD CON APP DISCAPACIDAD FÍSICA DE 85% + PCI + EPILEPSIA EN TRATAMIENTO CON ÁCIDO VALPROICO 10 ML VO INDICADO POR ESPECIALISTA DE NEUROLOGÍA HACE DOS AÑOS EN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SIN SEGUIMIENTO POSTERIOR, PACIENTE SE ENCUENTRA DEPENDIENTE DE TERCEROS, SIN EMBARGO REALIZA MOVIMIENTOS LIMITADOS, AL EXAMEN FÍSICO ESCOLIOSIS POR POSTURAS ADOPTADAS INVOLUNTARIAS SECUNDARIO A SU PATOLOGÍA DE BASE, CUIDADORES NO REFIEREN CONVULSIONES ACTUALES, SIN EMBARGO SE HACE REFERENCIA A NEUROLOGIA PARA SEGUIMIENTO DE EPILEPSIA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ACIDO VALPROICO 250MG/5ML 10 ML QD

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	G409		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
28/08/25	8:00:00	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		