



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	001414	Ricaurte	CS	1314590363							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Garcia	Tobar	Leonardo	Gabriel	H	26-06-2002	23	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
096-121-5112		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
13	1303	130356	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	Psiquiatría

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS DE EDAD- APP: NO REFIERE- APF: PADRE CON DM- BISABUELO MATER FALLECIDO CON CA TIROIDES- PRIMA FALLECIDA (26 AÑOS) CON CA DE COLON CON MULTIPLES METASTASIS. ALERGIASMEDICAMENTOS: NO REFIERE. AQX: NO REFIERE. AL MOMENTO ACUDE POR PRESENTAR ESTADOS CONVULSIVOS NO ESPECIFICADOS- EN CANTIDAD DE 3 DURANTE EL PRESENTE AÑO- ULTIMA EVIDENCIADA EN JUNIO. RECIBE ATENCIÓN POR ESPECIALISTA EL 20-06-2024 E INDICA TRATAMIENTO CON DIVALPROATO SÓDICO 500MG VO CADA 12 HORAS + COMPLEJO B 1 TABLETA DIARIA. SE REALIZA ELECTROENCEFALOGRAMA EL 13-06-2024 MISMA QUE REPORTA COMO CONCLUSION: ESTUDIO DURANTE ESTADO DE VIGILIA EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CRISIS SINCOPALES Y TRASTORNO DE MEMORIA EN EL QUE SE OBSERVA UN RITMO ALFA SINUSOIDAL- SE EVIDENCIA TRAZADO ELECTROENFCEFALOGRAFICO DE BASE ORGANIZADO PARA SU EDAD- CON SIMETRIA INTERHEMISFERICA PRESENTE. SE OBSERBAN GRAFOELEMENTOS EPILEPTOGENICOS DURANTE REGISTRO COMO EPILEPSIA FOCAL DE LOBULO TEMPORAL. PACIENTE REFIERE QUE EN SU ULTIMO CONTROL NEUROLOGICO- ESPECIALISTA SOLICITA REFERENCIA PARA PSIQUIATRIA RAZON POR LA CUAL SE REALIZA DESDE PRIMER NIVEL DE ATENCION.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS DE EDAD- APP: NO REFIERE- APF: PADRE CON DM- BISABUELO MATER FALLECIDO CON CA TIROIDES- PRIMA FALLECIDA (26 AÑOS) CON CA DE COLON CON MULTIPLES METASTASIS. ALERGIASMEDICAMENTOS: NO REFIERE. AQX: NO REFIERE. AL MOMENTO ACUDE POR PRESENTAR ESTADOS CONVULSIVOS NO ESPECIFICADOS- EN CANTIDAD DE 3 DURANTE EL PRESENTE AÑO- ULTIMA EVIDENCIADA EN JUNIO. RECIBE ATENCIÓN POR ESPECIALISTA EL 20-06-2024 E INDICA TRATAMIENTO CON DIVALPROATO SÓDICO 500MG VO CADA 12 HORAS + COMPLEJO B 1 TABLETA DIARIA. SE REALIZA ELECTROENCEFALOGRAMA EL 13-06-2024 MISMA QUE REPORTA COMO CONCLUSION: ESTUDIO DURANTE ESTADO DE VIGILIA EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CRISIS SINCOPALES Y TRASTORNO DE MEMORIA EN EL QUE SE OBSERVA UN RITMO ALFA SINUSOIDAL- SE EVIDENCIA TRAZADO ELECTROENFCEFALOGRAFICO DE BASE ORGANIZADO PARA SU EDAD- CON SIMETRIA INTERHEMISFERICA PRESENTE. SE OBSERBAN GRAFOELEMENTOS EPILEPTOGENICOS DURANTE REGISTRO COMO EPILEPSIA FOCAL DE LOBULO TEMPORAL. PACIENTE REFIERE QUE EN SU ULTIMO CONTROL NEUROLOGICO- ESPECIALISTA SOLICITA REFERENCIA PARA PSIQUIATRIA RAZON POR LA CUAL SE REALIZA DESDE PRIMER NIVEL DE ATENCION.

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
2025-07-22	04:09	Estefania	Saavedra	Moreira
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1311538662				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

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.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	