



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	Canuto	CS	1313770933						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Velez	Alcivar	Maria	Fernanda	M	13-10-1999	25	H	D	M	A
										X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN						
098-433-9229		X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO								
		1. Accesibilidad geográfica.								
		2. Falta de espacio físico.								
		3. Falta de equipamiento.								
		4. Equipos en mal estado.								
		5. Problemas de infraestructura.								
		6. Problemas de abastecimiento.								
		7. Insuficiencia de profesionales.								
		8. Inadecuada capacidad resolutive				X				
		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA								
13	1303	130352								

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 FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD- NACIDA EN CHONE- RESIDENTE CANUTO CASA GRANDE REFERENCIA ANTES DE LLEGAR ALA ESCUELA 26 SEPTIEMBRE PRIMER VADEN MANO DERECHA - TEF: 0984339229 -. CONTACTO DE REFERENCIA: TANIA VELEZ HERMANATELF:0962859288 OCUPACIÓN: AMA DE CASA . ACUDE A CONS ULTA POR CONTROL DEL EMBARAZO. CURSA 20.1 SG SEGÚN FUM:29/01/2025 CON FPP : 05/11/2025 . Y POR ECOGRAFIA DEL PRIMER TRIMESTRE REALIZADA EL 13/03/2025 (5.6 SG) EXTRAPOLADA ALDIA DE HOY 19.6 SEMANAS - APP: ECLAMPSIA EN ANTERIOR EMBARAZO - DESPUES DE S U EMBARAZO PRESENTA CONVULSION ENREPETIDAS OCASIONES (HACE 3 MESES)- MENCIONA QUE EL DIA DE AYER TUVO SOFOCACION Y AGITACION EN HORAS DE LA TARDE .ALERGIAS : NO REFIERE. APO: CESAREA SEGMENTARIA HACE 6 AÑOS . APF: ABUELA MATERNA - MADRE Y PADRE HIPERTENSIONARTERIAL . ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS: G:1. P:0. C:1. A:0 (FECHA DE NACIMIENTO DE ULTIMO HIJO: 14/02/2019) MENARQUIA:12 AÑOS- EMBARAZO NO PLANIFICADO. PACIENTE REFIERE DOLOR EN PARTE INGUINAL QUE NO CALMA CON PARACETAMOL-DIS URIA(MENCIONA QUE YA TIENE TRATAMIENTO) - NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA- DIGESTIVA- URINARIA NI NEUROLOGICA- NOSANGRADOS- NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO- AFEBRIL A LA CONS ULTA- GLASGOW15/15-EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE- ALTURA UTERINA:18 CM - POSICION: INDETERMIANDO . FCF: 150 LPM . EXTREMIDADES NOEDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO MUY ALTO = 12 PUNTOS (_HIJO CON BAJO PESO DE NACIMIENTO -2500GR=3P -ANTECEDENTE PREECLAMPSIA / ECLAMPSIA=3P -PERIODO INTERGENESICO - 5 AÑOS =1P-PRESENTA TRES O MásFACTORES DE LA LISTA=3P - CICATRIZ UTERINA PREVIA CON EMBARAZO - 32 SEMANAS =2P) . TA : 100/60 - SCORE MAMA 0. GANANCIAD E PESO: ADECUADA. TIRILLA PROTEINURIA: NEGATIVO . VACUNACION DE TETANOS: VIGENTE - APLICACION PRIMERA DOSIS DEHEPATITIS B - SE PREESCRIBE HIERRO MAS ACIDO FOLICO - CALCIO 1.500 MG - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG . TRA ECOGRAFIAD E L 31/05/2025 : DONDE REPORTA : EMBARAZO DE 17.3 SG - PESO FETAL 168 GRAMOS .SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA Y SEÑALESDE PELIGRO EN CASO DE PRESENTAR ALGUNO ACUDIR A HOSPITAL MAS CERCANO . AUN NO SALE REFERENCIA A GINECOLOGIA SEVUELVE A REALIZAR POR RIESGO OBSTETRICO ALTO Y REFERENCIA A NEURTOLOGIA POR EPISODIOS DE CONVULSIONES .IC CONODONTOLOGIA - SE CITA A CONTROL .

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

EPISODIOS DE CONVULSIONES A REPETICION HACE 6 AÑOS - SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: RECUENTO DE GL6BULOS ROJOS3.96 10^6/?L 4 - 6 HEMOGLOBINA 12.4 G/DL 13 - 17 HEMATOCRITO 35.3 % 40 - 50 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM) 89.2 ?M³ 80 - 100HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM) 31.3 PG 27 - 31 CONCENTRACIÓN DE HB CORP. MEDIA (CHCM) 35.1 G/DL 30 - 36 ANCHO DEDISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW)C 13 % 11.5 - 15.5 ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW)S 46.4 ?M³ PLAQUETAS 266 10³/?L 150 -450 PLAQUETOCRITO 0.26 % 0.1 - 0.5 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV) 9.8 ?M³ 7.4 - 11 INDICE DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIA (PDWC)11.7 % 10 - 18 P-LCC (PLA: RECUENTO CELULAS GRANDES) 62 10³/?L 44 - 140 P-LCR (PLA: PROPORCION CELULAS GRANDES) 23.4 % 18 - 50GL6BULOS BLANCOS 6.89 10³/?L 4 - 10 LINFOCITOS (%) 24.3 % 25 - 40 NEUTR6FILOS (%) 68.1 % 55 - 65 MONOCITOS (%) 5.8 % 2 - 10EOSIN6FILOS (%) 1.1 % 0.5 - 5 BAS6FILOS (%) 0.7 % 0 - 2 LINFOCITOS (#) 1.67 10³/?L 1 - 4.4 NEUTROFILOS (#) 4.69 10³/?L 1.6 - 7 MONOCITOS(#) 0.4 10³/?L 0.3 - 1 EOSIN6FILOS (#) 0.08 10³/?L 0 - 0.5 BAS6FILOS (#) 0.05 10³/?L 0 - 0.2

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Otras Convulsiones Y Las No Especificadas	R568	X	4.			
2.				5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-06-24	08:52	Diana	Delgado	Rodriguez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1351725732				

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		