



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	Canelos	CS	2300645542								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Alava	Intriago	Erika	Elena	M	20-06-1999	25	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO							
099-552-0247		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.						X	
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive						
13	1303	130352	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 DE 25 AÑOS DE EDAD APP: EPILEPTICA DESDE LOS 13 AÑOS DE EDAD TRATADA CON ACIDO VALPROICO 500 MG VO BIDS USPENDIDO POR EMBARAZO- LEVETIRACETAM 1 G VO QD- AGO: G1 A1 C0 P0 (MENARQUIA 12 AÑOS INICIO DE VIDA SEXUAL A LOS 18AÑOS DE EDAD- PAREJAS SEXUALES 1- ETS NO REFIERE- FUM: 12/07/2024 CON ACTUALMENTE 13.3 SG Y 13.1 POR ECOGRAFIA.(FECHA DE ULTIMO EMB 2/05/2024) APF: HTA ABUELOS PATERNOS- PAPA HTA- DISC FISICA E INTELECTUAL 3 HERMANOS- ALERGIAS:NO REFIERE- REFIERE QUE HACE 2 AÑOS APROXIMADAMENTE FUE MEDICADA CON CLONAZEPAM EN GOTAS 10 QD- REFIERE QUE HALLEVADO CONTROLES CON OBSTETRICIA (PARTICULAR) DESDE EL INICIO DE S U EMBARAZO- NIEGA CONVULSIONES EN LA ACTUALIDADADEMAS DE NO PADECER SINTOMAS DE PELIGRO. PRESENTA UN RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO- TA 105/67 SCORE MAMA 0. ALTURAUTERINA- FCF- PRESENTACION: NO APLICA. PRETEINURIA: NO APLICA. AL MOMENTO ESTABLE- ACTIVA- ORIENTADA EN TIEMPO- ESPACIOY PERSONA- REQUIERE VALORACION NEUROLOGICA- ACUDE CON EXAMENES DE VIH- CHAGAS- MALARIA Y SIFILIS NO REACTSIVOS. .GANANCIA DE PESO INADECUADA. IC CON ODONTOLOGIA. SIFILIS (-). SE CITA A CONTROL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: -GLOBULOS BLANCOS * 12.12 X10^3 CÉLULAS / UL [3.5 - 9.5] -LINFOCITOS % 20.52 % [20 - 50]-MONOCITOS % 7.97 % [3 - 10] -NEUTROFILOS % 70.02 % [40 - 75] -EOSINOFILOS % 0.96 % [0.4 - 8] -BASOFILOS % 0.53 % [0 - 1] -LINFOCITOS # 2.49 X10^3 CÉLULAS / UL [1.1 - 3.2] -MONOCITOS # * 0.97 X10^3 CÉLULAS / UL [0.1 - 0.6] -NEUTROFILOS # * 8.49 X10^3CÉLULAS / UL [1.8 - 6.3] -EOSINOFILOS # 0.12 X10^3 CÉLULAS / UL [0.02 - 0.52] -BASOFILOS # 0.06 X10^3 CÉLULAS / UL [0 - 0.06] SERIEROJA -RECuento DE GLOBULOS ROJOS 4.42 X10^6 CÉLULAS / UL [3.8 - 5.1] -HEMOGLOBINA 13.28 G / DL [11.5 - 15] -HEMATOCRITO38.10 % [35 - 56] -VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 86.20 FL [82 - 100] -HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 30.00 PG [27 - 34] -CONCENTRACION DE HGB CORPUSCULAR MEDIA - MCHC 34.90 G / DL [31.6 - 35.4] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWC14.90 % [11 - 16] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWS * 45.10 FL [35 - 45] SERIE PLAQUETARIA -PLAQUETAS 382 X10^3CÉLULAS / UL [150 - 450] -VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) 8.95 X10^3 CÉLULAS / UL [6.5 - 12] INVESTIGACION DE PLAS MODIUMMALARIA NEGATIVO GRUPO SANGUINEO "A" POSITIVO GLUCOSA 76.30 MG / DL [75 - 115] COLESTEROL TOTAL 182.00 MG / DL [0 - 200]TRIGLICERIDOS 146.00 MG / DL [0 - 150] ACIDO URICO * 5.87 MG / DL [2.4 - 5.7]HEPATITIS B NEGATIVO HIV IV GENERACION NOREACTIVO VDRL NO REACTIVO SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: TORCH: NEGATIVO- FSH Y T4 NORMAL. CHAGAS: NEGATIVO.UROANALISIS: UROANALISIS NORMAL

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
2024-12-23	01:55	Mirka	Andrade	Esmeraldas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1312664616				

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	