



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	Hospital General Napoleon Davila Cordova		HG	1307512648					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Pacheco		Proaño		Cielo		Sevastian		M	19-01-1970	55	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
099-999-9999				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		X	
13		1303		130355		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 FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD CON APP: CONVULSIONES DESDE LOS 12 AÑOS SIN TRATAMIENTO; NO REFIERE. APF: NOREFIERE. APQX: 3 CESÁREAS; QUISTES EN LOS OVARIOS- HISTERECTOMÍA Y LA ÚLTIMA HERNIA INCISIONAL. ALERGIA: NO REFIERE-QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR IRRITACIÓN OCULAR UNILATERAL (OJO DERECHO) DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN-ACOMPANADA DE LAGRIMEO- ENROJECIMIENTO Y SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO. NIEGA EXPOSICIÓN RECIENTE A QUÍMICOS OCUERPOS EXTRAÑOS.US UARIA INDICA QUE RECIBE TRATAMIENTO POR MEDICO PARTICULAR EL CUAL ENVIO GOTAS OFTALMICA(LAGRICEL 3 VECES AL DIAS). EN LOS ULTIMOS 2 AÑOS INICIA CON EPISODIOS DE CONVULSIONES TÓNICO-CLÓNICASGENERALIZADAS- DE APROXIMADAMENTE 1 A 2 MINUTO DE DURACIÓN- SEGUIDOS DE SOMNOLENCIA POSTICTAL- CONDICION DELARGA DATA Y QUE SIGUE CON TRATAMIENTO CON ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA (QUIEN PRESCRIBE S U MEDICACION). REFIEREADemás CEFALEA INTENSA- FOTOFobia Y FIEBRE NO CUANTIFICADA POSTERIOR AL EPISODIO.AL MOMENTO NO HA TENIDOCONVULSIONES MIENTRAS SIGA CON LA MEDICACION (CLONAGIN GOTAS) SEGÚN NOS INDICA. S U LLEGADA PACIENTE ESTABLE-COLABORA CON EL INTEROGATORIO Y LA INSPECCION FISICA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
NA

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
2025-12-01	03:53	Milton		Barreto	Chica
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1312587668					

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	