

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres              | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| RIZO             | ZAMBRANO         | MARIA DE LOS ANGELES | 08                  | 01  | 1977 | 48 años, 11 meses, 0 días | Mujer   |
|                  |                  |                      | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                       | No Telefónico                |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|---------------------------------|------------------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 0802679456        | MANABI              | CHONE  | CHIBUNGA  | VIA SANTA ROSA y VIA SANTA ROSA | 098-736-8770 / (03)-305-8744 |
| Ver instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón | Parroquia | Calle Principal y Secundaria    | Convecional/Celular          |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo                   | Distrito/Area  |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|----------------|
| MSP                 | 0802679456      | CHIBUNGA                 | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Neurología   |  | 2025  | 12  | 08  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad  
resolutiva



Saturación capacidad  
instalada



Ausencia temporal del  
profesional



Otros/especifique:



Falta de profesional



3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PERSONALES DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL 54%, ESQUIZOFRENIA Y EPILEPSIA. ACUDE ACOMPAÑADA DE SU HERMANA, QUIEN REFIERE QUE ANTERIORMENTE LA PACIENTE RECIBÍA TRATAMIENTO EN LA CIUDAD DE EL PUYO. EN LAS ÚLTIMOS MESES HA PRESENTADO EPISODIOS DE AGRESIVIDAD CON MAYOR FRECUENCIA, LLEGANDO INCLUSO A AGREDIR A MIEMBROS DE SU FAMILIA. ADEMÁS, SE HA OBSERVADO QUE PERMANECE IRRITABLE DURANTE TODO EL DÍA, SIN PRESENTAR MOMENTOS DE LUCIDEZ NI CONCILIACIÓN ADECUADA DEL SUEÑO. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA BAJO TRATAMIENTO CON CLORHIDRATO 2 MG VÍA ORAL UNA VEZ AL DÍA, CARBAMAZEPINA 50 MG, ESPIRONOLACTONA 400 MG EN CASO DE NO DISPONER DE CARBAMAZEPINA Y HALOPERIDOL INYECTABLE; SIN EMBARGO, LOS FAMILIARES REFIEREN QUE EL TRATAMIENTO HA DEJADO DE SER EFECTIVO. ANTE LA PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS Y EL DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO, SE SOLICITA TRÁMITE DE REFERENCIA A LOS SERVICIOS DE NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL, AJUSTE DE DOSIS Y OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO FARMACOLÓGICO. PLAN Y RECOMENDACIONES: DADA LA EVOLUCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO Y LA FALTA DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO ACTUAL, SE SOLICITA TRÁMITE DE REFERENCIA A LOS SERVICIOS DE NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL, AJUSTE DE DOSIS Y OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO FARMACOLÓGICO. SE RECOMIENDA ADEMÁS SEGUIMIENTO FAMILIAR CERCANO, CONTROL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y APOYO PSICOSOCIAL CONTINUO PARA LA PACIENTE Y SU ENTORNO FAMILIAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL MOMENTO NINGUNO.

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                                                                                           | CIE-10 | PRE | DEF |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)(PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS | G402   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL       | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------|
| 2025-12-08 | 09:50 | Medicina Rural | ELSA BEATRIZ ZAMBRANO ACOSTA | 1316808268 |       |

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo | Servicio | Especialidad |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------|----------|--------------|
|                     |                 |                          |      |          |              |

| Contrarefiere o Referencia inversa a: |                          |      |               | Fecha |     |     |
|---------------------------------------|--------------------------|------|---------------|-------|-----|-----|
|                                       |                          |      | /             |       |     |     |
| Entidad del Sistema                   | Establecimiento de salud | Tipo | Distrito/Area | día   | mes | año |

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

| Diagnóstico | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------|--------|-----|-----|
|             |        |     |     |

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL       | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------|
| 2025-12-08 | 09:50 | Medicina Rural | ELSA BEATRIZ ZAMBRANO ACOSTA | 1316808268 |       |