

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	COVEÑA	JORDY ALEJANDRO	08	12	2001	24 años, 1 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0805396710	MANABI	CHONE	CANUTO	LAS PALMITAS y NN	098-961-0780 /
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	0805396710	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2026	02	02
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

MASCULINO DE 24 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SÍNDROME DE DOWN, ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU ABUELO VICTOR CHÁVEZ. ABUELO REFIERE QUE EL DÍA DE AYER PRESENTÓ APROXIMADAMENTE 7 EPISODIOS CONVULSIVOS QUE DURABAN APROXIMADAMENTE 2 MINUTOS Y LUEGO DE 1 O 2 HORAS LE DABA EL SIGUIENTE EPISODIO A PESAR DE CUMPLIMIENTO ADECUADO DEL TRATAMIENTO ANTIEPILÉPTICO PAUTADO POR NEUROLOGÍA. MENCIONA ADEMÁS QUE LAS CRISIS HAN AUMENTADO EN FRECUENCIA DURANTE LOS ULTIMOS 4 MESES, MENCIONA QUE NO HA TENIDO REVALORACIÓN POR NEUROLOGÍA DESDE HACE APROXIMADAMENTE 6 MESES DE EVOLUCION. AL EXAMEN CLÍNICO ACTUAL, PACIENTE SE ENCUENTRA AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CONDUCTUALMENTE TRANQUILO Y SIN SIGNOS NEUROLÓGICOS AGUDOS EVIDENTES. POR MOTIVO DEL AUMENTO DE LOS EPISODIOS CONVULSIVOS EN ESTOS ULTIMOS MESES, SE SUGIERE VALORACION POR NEUROLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	G409		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-02	22:48	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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 clínico

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
2026-02-02	22:48	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

