

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	ZAMBRANO	JOSE RODOLFO	19	03	1981	45 años, 1 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0928400456	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	VIA QUIROGA y	098-009-5584 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	0928400456	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B		13D08 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	04	22
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 CON ANTECEDENTES DE CONVULSIONES, HACE 30 AÑOS TOMA ACIDO VALPROICO 500MG CADA 12 HORAS CARBAMAZEPINA 400MG CADA 12 HORAS NO REFIERE CONVULSIÓN TÓNICO CLONICA, CLONAZEPAM 25MG/ML TOMA 10 GOTAS DIARIAS AL MOMENTO DE LA CONSULTA NO REFIERE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, GÁSTRICO O URINARIOS ASINTOMATICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA, PACIENTE PESAR DE SU TRATAMIENTO CONTINUA CON EPISODIO TONICO CLONICO CON EPISODIO EN NUMERO 20 POR LO QUE SE PASA A ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: Parámetro Resultado Unidad Referencia Hematíes 4.700.000 g/dL 4.050.000 - 5.550.000 Hemoglobina 14.7 % 12.9 - 16.0 Hematocrito 45.0 % 40.0 - 54.0 Volumen Corpuscular Media 95.9 fl 80.0 - 100.0 Hemoglobina Corpuscular Media 31.3 pg 27.0 - 34.0 Concentración Corpuscular Media de H 32.7 g/dL 32.0 - 36.0 RDW-CV 12.5 % 11.0 - 16.0 RDW-SD 42.7 fl 35.0 - 56.0 Plaquetas 261.000 /uL 150.000 - 400.000 Volumen Plaquetario Medio 8.8 fl 6.5 - 12.0 PDW 15.7 % 15.0 - 17.0 Plaquetocrito 2.30 mL/L 1.08 - 2.82 Leucocitos 5.500 /uL 4.000 - 10.000 Linfocitos - Absoluto 1.8 /uL 0.8 - 4.0 Mid # 0.5 /uL 0.1 - 1.5 Neutrófilos - Absoluto 3.2 /uL 2.0 - 7.0 Linfocitos % 32.3 % 20.0 - 40.0 Mid % 8.9 % 3.0 - 15.0 Neutrófilos % 58.8 % 50.0 - 70.0 OTROS ANALISIS: BIOQUIMICA Examen Resultado Unidad Referencia GLUCOSA 97.5 mg/dL 70 - 115 COLESTEROL 228.00 mg/dL 0.00 - 200.00 HDL COLESTEROL 25.85 mg/dL 0 - 40 LDL COLESTEROL 139.8 mg/dL 0 - 130 VLDL COLESTEROL 62.38 mg/dL 2 - 30 TRIGLICERIDOS 311.9 mg/dL HASTA 150 ACIDO URICO 2.24 mg/dL 1.5 - 7.0 UREA 28.09 mg/dL 10 - 50 CREATININA 0.70 mg/dL 0.6 - 1.40 T.G.O.(AST) 50.80 U/L 0.00 - 40.00 T.G.P.(ALT) 62.14 U/L 0.00 - 40.00 GAMMA GT 129.06 U/L 11 - 50 EMO (UROANALISIS DE RUTINA): FÍSICO COLOR AMARILLO ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO DENSIDAD 1.010 QUÍMICO PH. 7.0 PROTEINAS NEGATIVO CETONAS NEGATIVO BILIRRUBINA NEGATIVO LEUCOCITOS NEGATIVO GLUCOSA NEGATIVO SANGRE NEGATIVO UROBILINGENO NORMAL NITRITOS NEGATIVO ACIDO ASCORBICO NEGATIVO MICROSCÓPICO CELULAS EPITELIALES + LEUCOCITOS 0 - 1 HEMATIES - + BACTERIAS ++ FILAMENTOS MUCOSOS NO HONGOS NO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-22	10:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	EDGARDO JUVENAL ALAY MERO	1310535131	

Dr. Edgardo Alay M.
MÉDICO ESPECIALISTA
MEDICINA FAMILIAR
Reg. Senecyct: 1027-2022-2414948

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
2026-04-22	10:36	Medicina Familiar Y Comunitaria	EDGARDO JUVENAL ALAY MERO	1310535131	