

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PEÑARRIETA	MEJIA	HENRRY ADRIAN	20	09	2008	17 años, 5 meses, 11 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0932462575	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	HORCONCITO y	096-305-4291 / (00)-000-0000
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	0932462575	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	03	03
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive

☐

Saturación capacidad instalada

☐

Ausencia temporal del profesional

☐

Otros/especifique:

☒

Falta de profesional

☐

EPILEPSIA CON ADHERENCIA IRREGULAR AL TRATAMIENTO

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 17 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA DIAGNOSTICADA HACE APROXIMADAMENTE 6 AÑOS, EN TRATAMIENTO CON CARBAMAZEPINA 200 MG VO CADA 12 HORAS, CON ADHERENCIA IRREGULAR. REFIERE INICIO DEL CUADRO CON CRISIS TÓNICO-CLÓNICAS GENERALIZADAS, CARACTERIZADAS POR PÉRDIDA SÚBITA DE CONCIENCIA, RIGIDEZ GENERALIZADA SEGUIDA DE MOVIMIENTOS CLÓNICOS DE EXTREMIDADES. ÚLTIMA CRISIS HACE 2 DÍAS. NIEGA TRAUMATISMO RECIENTE, CONSUMO DE SUSTANCIAS O SÍNTOMAS INFECCIOSOS ASOCIADOS. ANTECEDENTE FAMILIAR (PADRE CON EPILEPSIA).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELF: 0963054291

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS	G403		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-03	12:04	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-03-03	12:04	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

