

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SACON	ZAMBRANO	PEDRO JOSE RUMALDO	19	01	1962	64 años, 1 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304099946	MANABI	CHONE	RICAUORTE	VIA SAN ISIDRO y SESME 2	098-341-3220 / (96)-375-6108
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1304099946	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2026	03	12
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 MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA UNIDAD OPERATIVA PARA CONTROL POSTERIOR A ALTA HOSPITALARIA, ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO, ACOMPAÑADO DE FAMILIARES. CUENTA CON ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON CARVEDILOL 12,5 MG + ENALAPRIL 5 MG + CLORTALIDONA 25 MG, DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MG, MÚLTIPLES EVENTOS ISQUÉMICOS CARDÍACOS (REFIERE 4 INFARTOS PREVIOS) Y PORTADOR DE MARCAPASOS. NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. FAMILIARES REFIEREN QUE HACE APROXIMADAMENTE 3 DÍAS, MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCONTRABA BAÑÁNDOSE EN UN RÍO, PRESENTÓ EPISODIO SÚBITO CARACTERIZADO POR MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS GENERALIZADOS, TIPO SACUDIDAS, ASOCIADOS A PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, AUSENCIA DE RESPUESTA A ESTÍMULOS VERBALES Y FÍSICOS, ASÍ COMO AMNESIA POSTERIOR AL EVENTO. NO SE REPORTA TRAUMATISMO ASOCIADO. EL EPISODIO FUE DE INICIO BRUSCO Y AUTOLIMITADO, POSTERIOR AL CUAL PACIENTE PRESENTÓ PERÍODO DE CONFUSIÓN TRANSITORIA. ANTE ESTE CUADRO FUE TRASLADADO AL HOSPITAL NAPOLEÓN, DONDE FUE VALORADO POR ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA, RECIBIENDO MANEJO FARMACOLÓGICO CON CARBAMAZEPINA 200 MG, INDICÁNDOSE 1 TABLETA CADA NOCHE POR 30 DÍAS, Y ANALGESIA CON DAPIRONA 500 MG, INDICÁNDOSE 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 10 DÍAS. POSTERIOR A ESTABILIZACIÓN CLÍNICA, ES DADO DE ALTA CON INDICACIONES DE SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN EN ESTA UNIDAD, PACIENTE SE ENCUENTRA AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SIN PRESENCIA DE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO EVIDENTE, EN BUEN ESTADO GENERAL Y COLABORADOR AL INTERROGATORIO. SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. SE CONSIDERA CUADRO COMPATIBLE CON EVENTO CONVULSIVO DE NUEVO INICIO, ACTUALMENTE EN CONTROL POST ALTA HOSPITALARIA, POR LO QUE SE DECIDE REFERENCIA A ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA PARA CONTINUIDAD DE MANEJO, AJUSTE TERAPÉUTICO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ANTECEDENTE DE EVENTO CONVULSIVO DE NUEVO INICIO, MANEJADO POR NEUROLOGÍA CON CARBAMAZEPINA; ACTUALMENTE ESTABLE, ORIENTADO, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO NI MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS, SIN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DISPONIBLES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	R568		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-12	13:45	Medicina Rural	KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	 Firmado electrónicamente por: KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-03-12	13:45	Medicina Rural	KEILY MISHIEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	