

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP		UNICÓDIGO 1211	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CS San Bartolo		TIPOLOGÍA A	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1304511973		NÚMERO DE ARCHIVO	
PRIMER APELLIDO Aray		SEGUNDO APELLIDO Solizano		PRIMER NOMBRE Mercedes		SEGUNDO NOMBRE Ramona		SEXO F	FECHA NACIMIENTO 10
TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0962518146				REFERENCIA X		DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO					
PROVINCIA Manabí	CANTÓN Bolívar	PARROQUIA Calata		1. Accesibilidad geográfica		6. Problemas de abastecimiento			
				2. Falta de espacio físico		7. Insuficiencia de profesionales			
				3. Falta de equipamiento		8. Inadecuada capacidad resolutoria			
				4. Equipos en mal estado		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X	
				5. Problemas de infraestructura					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HN DC	SERVICIO Consulta Externa	ESPECIALIDAD Neurología
--------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	----------------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Adulta mayor, 70 años, App discapacidad psicosocial 73%. + HRA epilepsia y trastorno mental, ayuda en compañía de esposo por presentar desde hace varias semanas episodios convulsivos. Paciente y familia no colabora con internación, se encuentra desorientada aunque con signos vitales estables. Se solicita referir a especialista; se desestima tratamiento actual por especialidad.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TA: 113/90 mmHg FC: 92 FR: 20 T°: 36.5 C

E. DIAGNÓSTICO

PRE-SUMATIVO	DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1. Epilepsia, tipo no especificado	6409	X					
2.							
3.							

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (dd/mm-aa) 10/9/2025	HORA (hh:mm) 15:00	PRIMER NOMBRE Gabriel	PRIMER APELLIDO Intriago	SEGUNDO APELLIDO Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1310605587		FIRMA Intriago Zambrano Gabriel		

Dr. Gabriel Intriago Zambrano
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Reg. MSP 1310605587
Reg. SENESCYT 1027 2022-2414969

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
------------------------	----	----	------------------------	----	----

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
-------------------------	--------------------------	----------	--------------------