

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PACHECO	PROAÑO	CIELO SEVASTIANA	19	01	1970	55 años, 9 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307512648	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	VIA CONVENTO y	099-999-9999 /
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	1307512648	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2025	10	23
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 FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD CON APP: CONVULSIONES DESDE LOS 12 AÑOS SIN TRATAMIENTO; NO REFIERE. APF: NO REFIERE. APQX: 3 CESÁREAS; QUISTES EN LOS OVARIOS, HISTERECTOMÍA Y LA ÚLTIMA HERNIA INCISIONAL. ALERGIA: NO REFIERE, QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR IRRITACIÓN OCULAR UNILATERAL (OJO DERECHO) DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN, ACOMPAÑADA DE LAGRIMEO, ENROJECIMIENTO Y SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO. NIEGA EXPOSICIÓN RECIENTE A QUÍMICOS O CUERPOS EXTRAÑOS.USUARIA INDICA QUE RECIBE TRATAMIENTO POR MEDICO PARTICULAR EL CUAL ENVIO GOTAS OFTALMICA (LAGRICEL 3 VECES AL DIAS). EN LOS ULTIMOS 2 AÑOS INICIA CON EPISODIOS DE CONVULSIONES TÓNICO-CLÓNICAS GENERALIZADAS, DE APROXIMADAMENTE 1 A 2 MINUTO DE DURACIÓN, SEGUIDOS DE SOMNOLENCIA POSTICTAL, CONDICION DE LARGA DATA Y QUE SIGUE CON TRATAMIENTO CON ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA (QUIEN PRESCRIBE SU MEDICACION). REFIERE ADEMÁS CEFALEA INTENSA, FOTOFOBIA Y FIEBRE NO CUANTIFICADA POSTERIOR AL EPISODIO.AL MOMENTO NO HA TENIDO CONVULSIONES MIENTRAS SIGA CON LA MEDICACION (CLONAGIN GOTAS) SEGÚN NOS INDICA. SU LLEGADA PACIENTE ESTABLE, COLABORA CON EL INTEROGATORIO Y LA INSPECCION FISICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE REQUIERE VALORACION POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-23	11:40	Medicina Rural	JEAN PIERRE CABALLERO PALMA	1314743004	

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
2025-10-23	11:40	Medicina Rural	JEAN PIERRE CABALLERO PALMA	1314743004	

