

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	BRAVO	GIMY KENY	18	07	1975	50 años, 11 meses, 13 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308551447	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LA AURORA y NA	099-479-7607 /
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	1308551447	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Neurología	2026	07	01	
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 50 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CONOCIDOS, ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR EPISODIOS RECURRENTES DE PÉRDIDA SÚBITA DEL CONOCIMIENTO. REFIERE HABER PRESENTADO TRES EPISODIOS DURANTE EL ÚLTIMO MES Y DOS EPISODIOS EL MES PREVIO. MANIFIESTA QUE LOS EVENTOS HAN OCURRIDO CUANDO SE ENCONTRABA SOLO, POR LO QUE NO CUENTA CON TESTIGOS QUE DESCRIBAN LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS MISMOS. POSTERIOR A ALGUNOS EPISODIOS HA EVIDENCIADO APARENTE MORDEDURA DE LENGUA. REFIERE ADEMÁS UN PERÍODO DE RECUPERACIÓN LENTO, CON DIFICULTAD PARA REACCIONAR Y RECUPERAR COMPLETAMENTE EL ESTADO DE CONCIENCIA DURANTE APROXIMADAMENTE 15 A 20 MINUTOS POSTERIORES AL EVENTO. NIEGA PRÓDROMOS, DOLOR TORÁCICO, PALPITACIONES, DISNEA, CEFALEA, DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL, INCONTINENCIA URINARIA (SI NO HA OCURRIDO), FIEBRE U OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COPROLOGICO: HELICOBACTER PILORY EN HECES POSITIVO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-01	15:36	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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
2026-07-01	15:36	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

