

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	MENDEIETA	NEY MARIANO	09	04	1978	47 años, 4 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	1309240768	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA CANUTO y	096-160-8902 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1309240768	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2025	08	20
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 DE SEXO MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD LLEGA A ESTA CASA DE SALUD PARA TRATAR ENFERMEDAD DE BASE. APP: EPILEPSIA TONICOCLONICA TRATADA FENITOINA. APF: MADRE CANCER DE UTERO + . AQX: HERNIORRAGIA PARAUMBILICAL HACE APROXIMADAMENTE 8 AÑOS, TENORRAGIA EN DEDO DE AHELLUX IZQUIERDO. EA: PACIENTE LLEGA A ESTA CASA DE SALUD PARA SOLICITAR REFERENCIA MEDICA A AREA DE NEUROLOGIA DEBIDO QUE PRESENTA ENFERMEDAD DE BASE DE EPILEPSIA, NO HA TENIDO CHEQUEOS MEDICOS CON MEDICO ESPECIALISTA DESDE HACE 3 AÑOS. PRESENTA QUE CUADROS DE EPILEPSIAS SE DAN DE FORMA REITERATIVA PASANDO UN DIA EN NUMERO DE UNO A DOS. CONSOLIDACION DE MEDICAMENTOS: FENITOINA (NO RECUERDA LA DOSIS). SE GENERA ORDEN PARA ENUROLOGIA PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO DE CUADRO ANTES EXPUESTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	G409	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-20	11:24	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

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
2025-08-20	11:24	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

