

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		HOSPITAL BASICO ANIBAL GONZALES ALVA	B	1310304231	1310304231						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
LOOR	CHAVARRIA	RAMONA	DEL JESUS	F	12/20/1960	64	H	D	M	A	
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN	MOTIVO						
991051864			X		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
MANABI	BOLIVAR	CALCETA									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
		CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD CON APP DE EPILEPSIA DESDE LOS 14 AÑOS TRATADA CON CARABAMAZEPINA 400 MG Y DISCAPACIDAD FISICA DEL 88 % ES TRAIDA A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS TONICO CLONICOS ESPASTICOS TIPO CONVULSIONES EN DOMICILIO APROXIMADAMENTE EN NUMERO DE 15 OCASIONES CON DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA DECAIMIENTO SOMNOLENCIA CON ESCASA RESPUESTA A ESTIMULOS. PACIENTE LA CUAL ES INGRESADA A ESTA CASA DE SALUD Y PERMANECE EN HOSPITALIZACION CON EVOLUCION FAVORABLE DEL CUADRO CLINICO. PACIENTE AL MOMENTO QUE SE ENCUENTRA DESPIERTA COLABORADORA HEMONIDAMENTE COMPENSADA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TAC: SE EVIDENCIA DILATACION DEL TERCER VENTRICULO Y VENTRICULOS LATERALES, ZONAS HIPODENSAS EN LOBULOS FRONTALES
HB: 10,7 HTO: 30,6 GLOBULOS BLANCOS: 9,02 NEUTROFILOS: 80,6
GLUCOSA: 116 MG/DL UREA: 37,97 CREATININA: 0,79 TGO: 34 TGP: 13,53

E. DIAGNÓSTICO

	PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADA		G409		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025/03/25	9:00	VICTOR	CEDEÑO	BRAYO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FRMA	Victor A. Cedeno Brayo MÉDICO CLÍNICO REG. PROF. M.S.P. CÓDIGO: VI FOLIO: 10012 N° 38		
1302656473				

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	TIPOLOGIA	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)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FRMA	SELLO		