

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	FARIAS	JORGE HUMBERTO	24	10	1976	49 años, 7 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310307846	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	FEDERICO PÁEZ y SN	099-611-2074 / (05)-233-0375
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	1310307846	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2026	06	11
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

ADULTO MEDIO CON APP DE DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL, EPILEPSIA Y RM. BENEFICIARIO DEL BONO JGL, ACUDE CON SU HERMANA CUIDADORA A CONSULTA DE CONTROL, LLEVA TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM 1000MG CADA 8HORAS. LAMOTRIGINA 100MG TID + CLONAZEPAM TABLETAS 2 MG DIA, SERTRALINA 20 MG DIA, QUETIAPINA 25 MG QD, RECIENTE MODIFICACIÓN DE TRATAMIENTO NEUROLÓGICO- CON CITA PARA CONTROL EN NOVIEMBRE 2025- AL MOMENTO EN ESTABLES CONDICIONES ESTABLES DENTRO DE SU CUADRO CLÍNICO. FAMILIAR MENCIONA QUE NO DUERME EN LAS NOCHES SITUACIÓN QUE CONTINUA,ADemás FAMILIAR MENCIONA QUE PACIENTE VA MUCHAS VECES AL BAÑO. RECIENTEMENTE VALORADO POR NEUROLOGIA Y MODIFICACIÓN DOSIS(MARZO 2026) FAMILIAR MENCIONA QUE PACIENTE SE MUESTRA MUY ANSIOSO CON CADA AVD QUE REALIZA. SITUACIÓN QUE NO SE HA MODIFICADO. TELEFONO 0998393431.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.....

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)(PARCIALES) Y CON ATAQUES DE INICIO LOCALIZADO	G400		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-11	11:19	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

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
2026-06-11	11:19	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

