

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LUCAS	ZAMBRANO	MARIA CECILIA	07	11	1997	27 años, 3 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312946260	MANABI	CHONE	SANTA RITA	9 DE OCTUBRE y	098-424-1553 /
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	1312946260	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2025	02	25
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 FEMEINA DE 27 AÑOS, APP: EPILEPSIA DIAGNOSTICADO A LOS 7 AÑOS EN TRATAMIENTO CON CARBAMAZEPINA DE 200MG LA CUAL DEJO DE TOMAR POR 1 AÑO POR DESCONOCIMIENTO DE FAMILIAR A CARGO (MADRE), REFIERE QUE LLEVABA CONTROLES EN EL SEGURO CAMPESINO. DISCAPACIDAD INTELECTUAL 45%, APF: TIO EPILEPSIA, AQX: NO REFIERE, ALERGIAS: NO REFIERE. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD CON REFERENCIA INVERSA DEL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA EN EL CUAL REPORTA HABER ASISTIDO POR EMERGENCIA EL DIA VIERNES 14/02/25 POR HABER PRESENTADO CUADRO CLINICO DE 14 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CONVULSIONES TONICO CLONICAS GENERALIZADOS CON PRESENCIA DE CIANOSIS Y SIALORREA. FAMILIAR INDICA QUE PRESENTO DOS CRISIS CONVULSIVAS, LA PRIMERA A LAS 4AM Y LA OTRA 8AM. DESPUES DE LA CRISIS CONVULSIVA PRESENTO CEFALEA DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD Y VERTIGO. SE REALIZA REFERENCIA A NEUROLOGIA. AL MOMENTO SE MANTIENE EN TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM 500MG 1 TB C/24H. MADRE ANALFABETA NO COMPRENDE TOTALMENTE INDICACIONES. AL MOMENTO AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, GLAS GOW 15/15. CABEZA: NORMOCEFÁLICO, PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ. MUCOSAS HÚMEDAS CUELLO: SIN ADENOPATÍAS PALPABLES. TÓRAX: CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y NORMOFONÉTICOS. ABDOMEN: BLANDO , DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. EXTREMIDADES SUPERIORES: SIMÉTRICAS. PULSOS CONSERVADOS EXTREMIDADES INFERIORES: SIMÉTRICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA. PULSOS CONSERVADOS. NEUROLÓGICO: REFLEJOS CONSERVADOS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-25	09:37	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

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
2025-02-25	09:37	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	