

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MEJIA	RAISSA FERNANDA	10	10	2000	25 años, 2 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314003243	MANABI	CHONE	CANUTO	POR EL SUBCENTRO y	098-405-3256 /
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	1314003243	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2025	12	16
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 FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, CURSA 8.3 SG SEGÚN FUM: 19/11/2025 CON FPP 26/07/2026. . APP: EPILEPSIA DESDE LOS 14 AÑOS SE TRATA CON LEVETIRACETAM 500 MG 8 AL MOMENTO NO TOMA MEDICACION , APQ: CESAREA HACE 8 AÑOS . APF: HTA MADRE . ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS: G:2. P:0. C:1. A:1 (FIN DE ULTIMO EMBARAZO: 18/03/2025) MENARQUIA: 12 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 15 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 2, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION REGULARES: PLANIFICACIÓN FAMILIAR: NO SE CUIDABA. EMBARAZO NO PLANIFICADO. PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO SECRECION, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW 15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: NA, POSICION: NA. FCF: NA. EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO 4 = PUNTOS (ABORTO PREVIO +1, PERIODO INTEGENESICO >5 AÑOS +1, CICATRIZ UTERINA PREVIA +2= 4 PUNTOS) . TA 102/60. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: NO APLICA. TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. VACUNACION DE TETANOS: AUN NO. SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO. CALCIO PRENATAL DESE EL 10 DE ENERO . PARACETAMOL 500 MG + NITROFURANTOINA CADA 12 HORAS . HIERRO BEBIBLE IC ODONTÓLOGIA. SE CITA A CONTROL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: GLUCOSA EN AYUNAS 84 COLESTEROL 144 TRIGLICERIDOS 86 TGO 28 TGP 11 ASTO 100 BIOMETRIA HEMATICA: LEUCITOS 8.4 LINFO 2.2 MID 0.7 HGB 10.8 HEMATIES 4.34 PLAQUETAS 356 ULTRASONIDO: EMBARAZO INTRAUTERINO EVOLUTIVO DE 7 SEMANAS , QUISTE SIMPLE EN OVARIO DERECHO CON PATRON DOPPLER PERIFICO ,CUELLO UTERINA CON LEVE CONTENIDO ENDOCERVICAL EMO: ASPECTO :LIG TURBIO PH 6.0 DENSIDAD 1025 COLOR AMARILLO LEUCOCITOS TRAZA BACTERIAS ++ PIOCITIS 8-10 HEMATIES 0-1 XC CELULAS EPITELIALES ++ CRISTALES DE URATIS AMORFOS ESCASOS .

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-16	13:25	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	

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
2025-12-16	13:25	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	