

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
HERNANDEZ	CEVALLOS	DORIS VALENTINA	27	02	1997	29 años, 1 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314133354	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA SANTA NARCISA y SN	097-980-2415 /
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	1314133354	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	04	23
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

FEM DE 29 AÑOS G3C1A1 + EMBARAZO DE 9 SDG X FUM 19.02.26 APP: EPILEPSIA DESDE EL 2024 EN MANEJO CON LEVETIRACETAM 1000 MG SUSPENDIDO EN FERBERO ULTIMA CONVULSION EL 25.02.26 REFIERE LEVES CEFALEAS Y ESTAR EN SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA, SE REINICIA MANEJO CON LEVETIRACETAM Y SE INTERCONSULTA PARA MANEJO DE DOSIS Y SEGUIMIENTO TERAPEUTICO DE EPILEPSIA, EN MANEJO CON ACIDO FOLICO 5 MG Y HIERRO VO. SIN DATOS DE URGENCIA OBSTETRICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RASTREO 23.04.26 FETO INTRAUTERINO UNICO VIVO DE 1.8 CM POR LCC PARA 8.2 SDG FCF 170 LPM

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-23	09:40	Ginecología y Obstetricia	MELANY MARIA GALLARDO JARAMILLO	1016-2018-1975438	

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
2026-04-23	09:40	Ginecología y Obstetricia	MELANY MARIA GALLARDO JARAMILLO	1016-2018-1975438	

