

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	URETA	NATALIA LORENA	31	10	2006	19 años, 7 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314767417	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	LAS DELICIAS y VÍA SOLEDAD	098-846-1624 /
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	1314767417	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Neurología	2026	06	24	
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 19 AÑOS con limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, dificultades en habilidades de comunicación, retraso en el desarrollo de habilidades motoras, dificultades en el aprendizaje y en la aplicación de habilidades académicas y problemas en la interacción social y adaptación a contextos nuevos, paciente con cardiopatía, lleva tto con quetiapina 125mg al día , ácido valproico 500mg 1/2 tableta en la mañana y 1/2 tableta en la noche , risperidona 1mg/ml 5 gotas en la mañana y 20 en la noche, espironolactona 25mg 1 tableta después de almuerzo, melatonina 3mg media hora antes de dormir, refiere la madre presenta movimientos involuntarios .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

paciente que presenta cuadro de movimientos involuntarios, app de retraso mental severo secundario A ERITROBLASTOSIS FETAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS EPILEPSIAS	G408	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-24	14:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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
2026-06-24	14:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	