

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	URETA	FATIMA LORENA	31	10	2006	19 años, 7 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314767433	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	1314767433	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	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

ADULTA JOVEN CON DISCAPACIDAD FISICA 76% , APP DE EPILEPSIA, AUTISMO, RETRASO MENTAL SEVERO, EN TRATAMIENTO CON RIPERIDONA 1MG/ML 8 GOTAS POR LA MAÑANA, LEVETIRACETAM 100MG CADA 12 HORAS, QUETIAPINA 300MG 1/2 TABLETA POR LA NOCHE, ACIDO VALPROICO 500MG CADA 12 HORAS CAMBIO DE MEDICACION POR NEUROLOGIA
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE QUE A PESAR DEL TRATAMIENTO AUN CONVULSIONA Y AMERITA RECALIFICACIÓN.
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-23	14:15	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 clínico

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
2026-06-23	14:15	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	