

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	SANTANA	CARMEN MARIA	16	06	1996	29 años, 1 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314793900	MANABI	CHONE	CANUTO	LAS PALMITAS y X	096-263-6638 /
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	1314793900	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2025	07	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 29 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CANUTO , RESIDENTE EN LA PALMITA POR EL PUENTE A LA IZQUIERDA , TEF: 0992709255 ,. CONTACTO DE REFERENCIA: OLVER VELEZ (ESPOSO) TELF:0962636638 OCUPACIÓN: AMA DE CASA . ACUDE A CONSULTA POR SEGUNDO CONTROL DEL EMBARAZO. CURSA 10.6 SG SEGÚN FUM: 03/05/2025 CON FPP : 07/02/2026. TRAE ECOGRAFIA DEL 17/06/2025 DONDE REPORTA EMBARAZO DE 6.3 SG EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY 11.5 SG APP: EPILEPSIA HACE 20 AÑOS (TOMA CARBAMAZEPINA DE 400 MG AL DIA) ULTIMA CRISIS 2 AÑOS Y MEDIO . ALERGIAS: NO REFIERE. APQ: CESAREA SEGMENTARIA HACE 1 AÑO 5 MESES . APF: MADRE HIPERTENSION ARTERIAL . ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS: G:2. P:0. C:1. A:1 (FECHA DE NACIMIENTO DE ULTIMO HIJO :04/01/2024) MENARQUIA: 13 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 1 ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION IRREGULARES: PLANIFICACIÓN FAMILIAR: HORMONAL INYECTABLE PERO LO DEJO EN MARZO Y CONTINUABA CON TABLA DEL RITMO . EMBARAZO NO PLANIFICADO. NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, 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: NO VALORABLE , POSICION: NO VALORABLE . FCF: NO VALORABLE. EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO _ALTO_ = PUNTOS (_Aborto:1P , PERIODO INTERGENSICO MENOR DE18 MESES : 2P, ENFERMEDAD NEUROPSIQUIATRICA: 3PT) . TA : 116/62. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: INADECUADA. TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. VACUNACION DE TETANOS:_NO VIGENTE , SE REVISAN LABORATORIOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES A EXCEPCION DE UN EMO PATOLOGICO, SE ENVIA TRATAMIENTO. SE SOLICITA ECOGRAFIA GENETICA. SE CITA A CONTROL , INTERCONSULTA CON ODONTOLOGIA. SE REALIZA REFERENCIA A NEUROLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: TORCH NEGATIVO, PALUDISMO NEGATIVO, CHAGAS NEGATIVO, HIV NEGATIVO, SIFILIS, NEGATIVO, VHB NEGATIVO, QUIMICA: GLUCOSA 72, UREA 25, CREATININA 0.63, TGO 24, TGP 21 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: LEUCOS 5.5, LINFO 1.9, MID 0.4. HB 12.3. HTO 38.4. PLAQ 260

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-24	10:13	Medicina Rural	VICKY STEFANNY CEDEÑO MARCILLO	1316030046	

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
2025-07-24	10:13	Medicina Rural	VICKY STEFANNY CEDEÑO MARCILLO	1316030046	