

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VITE	HEREDIA	SANTOS VIDAL	29	12	1998	27 años, 5 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314990365	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BRASIL y SN	096-995-2743 / (95)-888-6248
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1314990365	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	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

PACIENTE MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE EVENTO CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICO SECUNDARIO A RUPTURA DE ANEURISMA, CON SECUELAS MOTORAS EN HEMICUERPO IZQUIERDO, ADEMÁS DE EPILEPSIA EN TRATAMIENTO HABITUAL CON CARBAMAZEPINA 100 MG VO QD, CON ANTECEDENTE DE CRISIS CONVULSIVAS HACE APROXIMADAMENTE 7 AÑOS. NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS Y ALIMENTARIAS. ACUDE A CONTROL MÉDICO EN ESTA UNIDAD DE SALUD. AL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. SE REFIERE A ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL, AJUSTE DE TRATAMIENTO ANTEPILEPTICO, SEGUIMIENTO DE SECUELAS POST EVENTO CEREBROVASCULAR Y OPTIMIZACIÓN TERAPÉUTICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS EPILEPSIAS	G408		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-23	11:30	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2026-06-23	11:30	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	