

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO							
MSP		1245	C. S CARLOS MORALES LOCKE- JUNIN		TIPO C	1315105310									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
BRIONES		CASQUETE		VICTOR		MANUEL		VI	05/05/2007	18	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	DIRECCIÓN		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
0992143247		MSP	ENTRADA A MOCORITA- AGUA FRIA		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL															
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA													
MANABI		JUNIN		JUNIN						X					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE – DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP				CONSULTA EXTERNA		NEUROLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 18 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HABER NACIDO PREMATURO Y DE EPILEPSIA DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION ASOCIADO A CRISIS DE AUSENCIA QUE LLEVA TRATAMIENTO HABITUAL CON ACIDO VALPROICO EN TABLETAS DE 500 MG TOMA 1 TABLETA DE MAÑANA Y 2 TABLETAS POR LA NOCHE, SE LE REALIZA RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR DE CEREBRO LA QUE DEMUESTRA IMAGEN ANOMALA SUBCOTRICAL TEMPORAL INFERIOR Y/O PRECENTRAL DE HEMISFERIO CEREBRAL IZQUIERDO- DISPLASIA CORTICAL ESTUVO EN SEGUIMIENTO EN IESS DE PORTOVIEJO POR NEUROCIRUJANO POR TRASTORNO DEL APRENDIZAJE Y LECTOESCRITURA, CONFUSION DE COLORES SECUNDARIA A LA DISPLASIA CORTICAL TEMPORAL IZQUIERDA LO QUE LE PROVOCA DEFICIENCIA INTELECTUAL. ACUDE CON INFORME PSICOPEDAGOGICO DONDE SE DETALLA EN LA VALORACION PUNTUACION INFERIOR A EDAD CRONOLOGICA Y MADURATIVA, ENCONTRANDOSE POR DEBAJO DE RANGO DE EDAD, AL IGUAL QUE SUS HABILIDADES ESCOLARES. SE REALIZA ELECTROENCEFALOGRAMA CON RESULTADO ANORMAL. SUS FAMILIARES REFIEREN AGRESIVIDAD Y EN LA CONSULTA SE TORNA REBELDE EN NO QUERER RESPONDER AL INTERROGRATORIO PUESTO QUE LA CONSULTA ES DIRECCIONADA CON SUS FAMILIARES.

E. DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO		G409		X	4.	RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	B360	X
2.						5.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/11/25	10:00	ANGELICA MARIA		MERA		REYNA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO	
1309015111						ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: CU-1514319	

G.EVALUACIONDELAREFERENCIA/DERIVACIÓN

REFERENCIAJUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓNJUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEÚTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO	

