

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEJIA	CORNEJO	LUIGGI GABRIEL	13	01	2004	20 años, 9 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315267342	MANABI	CHONE	RICAUARTE	PAVON y	096-391-1457 / (96)-389-2306
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1315267342	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2024	10	15
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 ADULTO JOVEN CON ANTECEDENTES DE RNPT MODERADO +PEG RCIU ASIMETRICO+TAQUIPNEA TRANSITORIA+AFIS XIA MECONIAL MODERADA+HIPOGLICEMIA ASINTOMATICA+CONVULSIONES NEONATALES POR HIPOXIA ISQUEMICA PESO AL NACER 1800 TALLA 41.5CM PC 31 CM APGAR 4/7. ACUE PPOR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE EVOLUCION CARCATERIZADO POR CONVULSIONES TONICO CLONICAS EN DOS OCASIONES CON PERDIDA DE CONCIENCIA, REFIERE PRESENTAR AURA. PACIENTE ADEMAS INDICA CONSUMO CRONICO DE ALCOHOL HASTA 4 VECES POR SEMANA LLEGANDO A LA EMBRIAGUEZ ACTUALMENTE PACIENTE MEDICACDO CON VALCOTE XR 500 MG

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES DE IMAGEN Y MEDICINA NUCLEAR - ALTA COMPLEJIDAD: EEG ANORMAL DEBIDO A ACTIVIDAD PAROXISTICA EN LA HV DESENCADENA BROTES DE ONDAS LENTAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS EPILEPSIAS	G408		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-15	14:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

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
2024-10-15	14:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

