

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	LOOR	MIRIAN ALEXANDRA	05	04	1986	39 años, 10 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	1315268571	MANABI	CHONE	SANTA RITA	NUEVA VIDA y TEMPLO ENVAGELICO	099-558-7534 / (99)-999-9999
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	1315268571	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2026	02	26
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 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA DIAGNOSTICADA ENTRE LOS 12-15 AÑOS, EN TRATAMIENTO ACTUAL CON CARBAMAZEPINA 800 MG/DÍA (400 MG EN LA MAÑANA Y 400 MG EN LA NOCHE), CON TIEMPO PROLONGADO DE USO. ANTECEDENTE PERSONAL DE CÁLCULO RENAL. ANTECEDENTES FAMILIARES RELEVANTES: MADRE CON CÁLCULOS RENALES Y DOS HERMANOS Y UNA HERMANA CON EPILEPSIA. ACUDE PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR NEUROLOGÍA A FIN DE REALIZAR REEVALUACIÓN INTEGRAL DE SU PATOLOGÍA DE BASE, CONSIDERANDO EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD, NECESIDAD DE ACTUALIZACIÓN DIAGNÓSTICA, VALORACIÓN DE CONTROL CLÍNICO, MONITOREO DE NIVELES SÉRICOS DEL ANTIEPILÉPTICO Y POSIBLE AJUSTE O CAMBIO TERAPÉUTICO SEGÚN PERFIL ACTUAL. SE CONSIDERA IMPORTANTE VALORAR RIESGO DE EFECTOS ADVERSOS POR USO CRÓNICO DE ANTIEPILÉPTICOS, EVALUAR NECESIDAD DE ELECTROENCEFALOGRAMA DE CONTROL Y/O ESTUDIO DE NEUROIMAGEN ACTUALIZADO, ASÍ COMO ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO DE RECURRENCIA DE CRISIS. AL EXAMEN FÍSICO ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADA, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL EVIDENTE. SIGNOS VITALES ESTABLES. SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA PARA SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA TERAPÉUTICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-26	16:45	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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
2026-02-26	16:45	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

