

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	CEDEÑO	YIRELY NAHOMI	08	11	2008	16 años, 4 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315416642	MANABI	CHONE	RICAU RTE	RIO SANTO y	999-999-9999 /
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	1315416642	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	03	20
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 16 AÑOS DE EDAD. DIRECCION DOMICILIARIA: RIO SANTO, PASANDO LA ESCUELA. CONTACTO: 0991670289 (MADRE). APP: EPILEPSIAS TRATAMIENTO CON RISPERIDONA 10 GOTAS BID, DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL 50%. APF: ABUELO MATERNO FALLECIDO POR CA DE PULMON. ABUELA PATERNA CON DM. ALERGIAS: NO REFIERE APQ: NO REFIERE. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE (CUIDADORA) POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 3 MESES DE EVOLUCION, MADRE REFIERE CRISIS DE AUSENCIA, AGRESIVIDAD Y MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS, COMPORTAMIENTO QUE HACE UNOS MESES NO ERA NORMAL, MADRE Y CUIDADORA REFIERE QUE NO HA TENIDO SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA HACE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS, ACTUALEMNTE LIMITADA EN RECURSOS ECONOMICOS Y DESEA CONTINUAR SEGUIMIENTO POR MSP. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSFS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2.DIETA Y EJERCICIO 3. REFERENCIA MEDICINA INTERNA 4. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 3 MESES DE EVOLUCION, MADRE REFIERE CRISIS DE AUSENCIA, AGRESIVIDAD Y MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS, COMPORTAMIENTO QUE HACE UNOS MESES NO ERA NORMAL, MADRE Y CUIDADORA REFIERE QUE NO HA TENIDO SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA HACE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-20	08:43	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-03-20	08:43	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	