

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	CHAVARRIA	JOSE JUNIOR	07	07	1992	34 años, 0 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315418499	MANABI	CHONE	SANTA RITA	PUERTO ARTURO y ENTRE CALLE M YLA 36	098-176-7899 /
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	1315418499	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	07	30
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 CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL 62%, ACUDE A CONTROL MÉDICO EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, QUIEN ES SU CUIDADORA PRINCIPAL. RECIBE TRATAMIENTO CON CARBAMAZEPINA 400 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS; SIN EMBARGO, PERSISTE CON CRISIS CONVULSIVAS A REPETICIÓN, LO QUE SUGIERE CONTROL INADECUADO DE LA ENFERMEDAD. SEGÚN REFIERE FAMILIAR, EL PACIENTE NO HA MANTENIDO CONTROLES POR NEUROLOGÍA DESDE HACE 4 AÑOS. DURANTE LA EVALUACIÓN ACTUAL SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE CRISIS CONVULSIVA ACTIVA NI DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO. SE REFIERE A NEUROLOGÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-30	09:42	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
2026-07-30	09:42	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	