

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
POSIGUA	AVILA	DERIAN JAVIER	07	08	2009	16 años, 10 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316221751	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	CALLE LUIS GINES Y AV KENNEDY y	093-911-1808 /
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	1316221751	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología	2026	07	03
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 clinico

ADOLESCENTE MASCULINO DE 16 AÑOS, QUIEN ES TRAI DO POR SUS PADRES PREOCUPADOS PORQUE HACE UNOS MESES REFIERE QUE TUVO UNAS CRISIS TIPO CONVULSIONES... SUS PADRES REFIEREN QUE HA TENIDO PROBLEMAS EN EL COLEGIO Y SOLICITAN UN CERTIFICADO MEDICO DE DISCAPACIDAD..??? AL Ex. FISICO. PTE. CONCIENTE ORIENTADO EN T.E.P, RESPONDE AL INTERROGATORIO CON LENGUAJE CLARO. FLUIDO Y COHERENTE... PERO REFIERE DOLORES MUSCULARES OCASIONALES EN REGIÓN CERVICAL Y CEFALÉAS...??? MUCOSAS NORMOCROMICAS AR: MV NORMAL, ACV: RsCS/S/S.- SIGNOS VITALES NORMALES, EN LA COLUMNA IMPRESIONA UNA LEVE CIFOESCOLIOSIS POSTURAL... POR ELLO SE I/C.- CON PSICOLOGIA. FISIOTERAPIA Y PSIQUIATRIA... A INSISTENCIA DE LOS PADRE QUE TIENEN CONVULSIONES Y PUEDE TENER ALGO "MALO " SE I/C.- CON NEUROLOGIA PARA VALORACIÓN Y ESTUDIOS PERTINENETES...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HACE UNOS MESES REFIERE QUE TUVO UNAS CRISIS TIPO CONVULSIONES...

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	R568	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-03	14:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	

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
2026-07-03	14:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	

