

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	SOLORZANO	DARWIN MIGUEL	01	11	2007	18 años, 7 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317244661	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS LAURELES y	000-000-0000 /
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	1317244661	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	06	02
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 ADOLESCENTE DE 18 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE EPILEPSIA, EN TRATAMIENTO CON CARBAMAZEPINA 400 MG/DÍA (200 MG A LAS 08H00 Y 200 MG A LAS 20H00), ES ATENDIDO EN JORNADA EXTRAMURAL, SE ENTREGA MEDICACIÓN PARA SU ECNT. REFIERE ESTABILIDAD CLÍNICA ACTUAL, SIN CRISIS CONVULSIVAS RECIENTES SEGÚN INFORME DEL PACIENTE. NO HA RECIBIDO CONTROL POR NEUROLOGÍA DE SEGUNDO NIVEL DESDE HACE MÁS DE 6 MESES, POR LO QUE SE CONSIDERA NECESARIO REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO. EXAMEN FÍSICO: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. CABEZA NORMOCÉFALA. PUPILAS ISOCÓRICAS Y REACTIVAS A LA LUZ. CUELLO SIN RIGIDEZ NI ADENOPATÍAS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS AGREGADOS. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIN EDEMA. EXAMEN NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO EVIDENTE, SIN SIGNOS FOCALIZATORIOS EN ESTE MOMENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS	G404		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-02	20:07	Medicina Rural	HELEN SORAIDE ZAMBRANO ACOSTA	1314644178	

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
2026-06-02	20:07	Medicina Rural	HELEN SORAIDE ZAMBRANO ACOSTA	1314644178	

