

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	ORDÓÑEZ	NATHALY XIMENA	30	07	2010	16 años, 0 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350469597	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	LA PAPAYITA y	096-401-1925 /
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	1350469597	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	08	04
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

Adolescente de 16 años de edad, con antecedente patológico personal de epilepsia diagnosticada desde los 9 años, en tratamiento con ácido valproico 500 mg; inicialmente indicado cada 12 horas y posteriormente reajustado por médico tratante en Chone a una dosis cada 8 horas, según refiere la madre. Acude a esta unidad de salud para retiro de medicación. Refiere que presentó su último episodio epiléptico hace 3 días, de aproximadamente 1 minuto de duración, sin pérdida de la conciencia y con recuperación inmediata, persistiendo posteriormente mirada fija o perdida durante algunos minutos antes de retornar a su estado basal. Adicionalmente, familiar refiere persistencia de crisis de ausencia con una frecuencia aproximada de 4 episodios diarios, pese al tratamiento actual. Por la persistencia de las crisis epilépticas, se solicita valoración por el servicio de Neurología para evaluación especializada, optimización del manejo farmacológico y seguimiento.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CARNET DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL 48%

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-04	12:20	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	

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
2026-08-04	12:20	Medicina Rural	EMILIA ALEXANDRA ZAMORA PINOARGOTE	1351020506	

