

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAICEDO	SALTOS	ANDY DAVID	30	06	2004	20 años, 1 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350708440	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	3 MARIAS y SIN NOMBRE	097-920-4695 / (99)-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	1350708440	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA				13D07 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:						Fecha	
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Neurología	2024	08	23
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 MASCULINO DE 20 AÑOS CON ANTECEDENTES DE EPILEPSIA ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO, PACIENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL 76% ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR PRESENTAR CONVULSIONES RECURRENTES ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO PARA SU PATOLOGIA PERO SE HAN INCREMENTADO LOS EPISODIOS CONVULSIVOS EN LOS CUALES HA PRESENTADO RELAJACION DE ESFINTERES. PACIENTE EL DIA DE HOY ACUDE A CITA Y CONVULSION EN EL AREA DE ESPERA SIN CAUSA APARENTE, CONVULSION NO CESABA POR LO QUE SE LE COLOCÓ ANTICONVULSIVANTE Y SE ESTABILIZÓ. AL MOMENTO DE ESTA CONSULTA PACIENTE CONSCIENTE Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. EXAMEN FISICO: CABEZA NORMOCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX: CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS. NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA TIRAJE INTERCOSTAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, GENITALES: NORMALES CONSERVADOS, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: Serie blanca -GLOBULOS BLANCOS 6.68 x10³ células / uL [3.5 - 9.5] -LINFOCITOS % 28.60 % [20 - 50] -MONOCITOS % * 10.33 % [3 - 10] -NEUTROFILOS % 58.90 % [40 - 75] -EOSINOFILOS % 1.92 % [0.4 - 8] -BASOFILOS % 0.25 % [0 - 1] -LINFOCITOS # 1.91 x10³ células / uL [1.1 - 3.2] -MONOCITOS # * 0.69 x10³ células / uL [0.1 - 0.6] -NEUTROFILOS # 3.93 x10³ células / uL [1.8 - 6.3] -EOSINOFILOS # 0.13 x10³ células / uL [0.02 - 0.52] -BASOFILOS # 0.02 x10³ células / uL [0 - 0.06] Serie roja -RECuento DE GLOBULOS ROJOS 4.68 x10⁶ células / uL [3.8 - 5.1] -HEMOGLOBINA 12.96 g / dL [11.5 - 15] -HEMATOCRITO 36.90 % [35 - 56] -VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO * 78.90 fL [82 - 100] -HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 27.70 pg [27 - 34] -CONCENTRACION DE HGB CORPUSCULAR MEDIA - MCHC 35.10 g / dL [31.6 - 35.4] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWC 15.50 % [11 - 16] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWS 43.60 fL [35 - 45] Serie plaquetaria - PLAQUETAS 300 x10³ células / uL [150 - 450] -VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) 6.63 x10³ células / uL [6.5 - 12]

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-23	12:08	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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
2024-08-23	12:08	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	