

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TORRES	GARCIA	JOHANA TAMARA	17	01	1997	28 años, 10 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350862213	MANABI	CHONE	RICAU RTE	RICAU RTE EL PARAISO y	099-195-6701 /
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	1350862213	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2025	11	18
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 FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD APP: EPILEPSIA, DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 35% APF: NO REFIERE, APQ: CESAREA, ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR REFERIR AUMENTO EN CRISIS CONVULSIVAS EN LAS ULTIMAS SEMANAS, 3 O 4 EN LA SEMANA. REFIERE NO HABER TENIDO CONTROL CON NEUROLOGIA HACE MUCHO TIEMPO. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS Y AFEBRIL. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, NARIZ PERMEABLE, FARINGE NO ERITEMATOSA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPA CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA Y EJERCICIO 3. HIDRATACION 4. MEDICACION HABITUAL 6. SIGNOS DE ALARMA 7. REFERENCIA A NEUROLOGIA 8. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD APP: EPILEPSIA, DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 35% APF: NO REFIERE, APQ: CESAREA, ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR REFERIR AUMENTO EN CRISIS CONVULSIVAS EN LAS ULTIMAS SEMANAS, 3 O 4 EN LA SEMANA. REFIERE NO HABER TENIDO CONTROL CON NEUROLOGIA HACE MUCHO TIEMPO. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS Y AFEBRIL. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, NARIZ PERMEABLE, FARINGE NO ERITEMATOSA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPA CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA Y EJERCICIO 3. HIDRATACION 4. MEDICACION HABITUAL 6. SIGNOS DE ALARMA 7. REFERENCIA A NEUROLOGIA 8. CONTROL

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-18	11:51	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-11-18	11:51	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	