

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHILA	HERRERA	WILLIAM MANUEL	27	02	2012	12 años, 7 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351388754	MANABI	CHONE	CONVENTO	CONVENTO y	999-999-9999 /
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	1351388754	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	10	25
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 DE 12 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES , NI FAMILIARES , NO REPORTA ALERGIAS . ACUDE CON MADRE A CONSULTA REPORTANDO MAREOS ASTENIA DESVANECIMIENTO DESDE SU PROPIA ALTURA Y COMENZO A REALIZAR CONVULSIONES QUE DURARON APROXIMADAMENTE 1 MINUTO Y 5 MINUTOS HASTA QUE EL REACCIONO. POSTERIOR PERDIDA DE CONOCIMIENTO , VISION BORROSA, Y LASERACIONES EN CARA DE LADO IZQUIERDO POR CAIDA. REFIERE QUE SE HAN REPETIDO EPISODIOS POR DOS OCASIONES ACTUALMENTE AFEBRIL, GLASGOW: /15 PACIENTE ORIENTADO SOLO EN PERSONA, NO TIEMPO, NO ESPACIO, VALORACION DE PARES CRANEALES : RESPUESTA NORMAL A ESTIMULOS. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ADECUADOS , FUERZA: LEVE DISMINUCION EN BRAZO IZQUIERDO , MARCHA: NORMAL . EXAMEN FISICO GENERAL : BUENA IMPLANTACION CAPILAR , PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS,LEVE ATAXIA EN HEMICARA IZQUIERDA AL REALIZAR ESTIMULO AL SONREIR. CABEZA NORMOCEFALICA , CUELLO SIN ADENOPATIA , AMÍGDALA NORMALES , MUCOSAS HIDRATADAS , TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS , RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS NORMOFONETICOS ,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES NORMALES. NO MEGALIAS, MIEMBROS INFERIORES SIN ALTERACIONES . SE INDICA REFERENCIA A SERVICIO DE PEDIATRIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON EPISODIOS DE CONVULSIONES AMERITA VALORACION POR SERVICIO DE PEDIATRIA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-25	14:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2024-10-25	14:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	