

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP		UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HBSA	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1351724099	NÚMERO DE ARCHIVO 18-5-77
PRIMER APELLIDO Macias	SEGUNDO APELLIDO Munillo	PRIMER NOMBRE Enka		SEGUNDO NOMBRE Skianca	SEXO F	FECHA NACIMIENTO 01/02/11
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0967029460				REFERENCIA	DERIVACIÓN	CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H ☐ D ☐ M ☐ A ☐
PROVINCIA Manabí	CANTÓN Flavio Alfaro	PARROQUIA Flavio Alfaro		MOTIVO 1. Accesibilidad geográfica. ☐ 2. Falta de espacio físico. ☐ 3. Falta de equipamiento. ☐ 4. Equipos en mal estado. ☐ 5. Problemas de infraestructura. ☐ 6. Problemas de abastecimiento. ☐ 7. Insuficiencia de profesionales. ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutoria. ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios. ☐		

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD Hospital Napoleón Davila	SERVICIO Consulta externa	ESPECIALIDAD Neurología
---------------------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------------------

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente de 15 años G1 + Embarazo de 12.1 sdg x LCC con antecedente de epilepsia con cura, auto del embarazo en manejo con Audo valproico 500 mg QD, Sombirina QD y Leumid (Leteracitam) 500 mg VO QD, suspensiones medicamentosas con embarazo en febrero y ha presentado numerosas convulsiones, ultima hace 3 dias se reinicia tratamiento y se envia para seguimiento y ajuste de dosis, al momento se da Leteracitam de 500 mg VO QD como inicio de medicamento

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

labs 03/03/26 Cu Hb 13.5 Plt 379 TGO 15 TGP 20 Glu 82 Creat 0.45 Ebono Patologico. Pastres 13/04/26 FUVI de 11.4 sdg por UL 4.73 cm FEF: 161 lpm Eco w/04/26 12.1sdg x LCC, TN 1.1cm HNO 2.20cm FCF 160 lpm

DIAGNÓSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
Embarazo de 12.1 sdg x FUM			009		X			
Epilepsia			040		X			

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd) 13/04/26	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE Dra Melany	PRIMER APELLIDO Gallardo	SEGUNDO APELLIDO Jaramillo
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1312818873		FIRMA <i>[Firma]</i> Dra. Melany Gallardo Jaramillo GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Reg. Senescyt. 484254289		

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA	☐	

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
-------------------------	--------------------------	----------	--------------------

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF

TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO