

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AREVALO	REYES	MARIA VICTORIA	30	09	2014	10 años, 1 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351933971	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVENIDA MARCOS ARAY DUEÑAS y AVENIDA LOS NARANJOS	097-948-8329 /
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	1351933971	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	Pediatría	2024	11	07
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive☒

Saturación capacidad instalada☐

Ausencia temporal del profesional☐

Otros/especifique:☐

Falta de profesional☐

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE QUE PRESENTA ENFERMEDAD CRÓNICA TIPO EPILEPSIA PERSONAL CON DISCAPACIDAD. Y REQUIERE MEDICACIÓN CRÓNICA TIPO LEVETIRACETAM, Y ACIDO VALPROICO, CLOBSAZAM DE 10 MG Y TOPIRAMATO DE 25 MG ALGUNO DE LOS CUALES NO CONTAMOS EN ESTA UNIDAD EN STOCK AL MOMENTO; INDICA USUARIA ACERCAMIENTO AL SERVICIO DEL HOSPITAL DE CHONE DONDE INDICA STOCK DE KEVETIRACETAM Y EN EL CUAL SE ORIENTO QUE PARA ACCEDER A LA CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO AMBULATORIO REQUIERE UNA REFERENCIA POR LO QUE SE GENERA LA MISMA PARA EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA. PACIENTE CON DISCAPACIDAD 79 POR CIENTO. SE ORIENTA A LA FAMILIAR DE LA USUARIA QUE LA ACTUALMENTE ESTA GESTIÓN DE REFERENCIA INVOLUCRA SEGUNDA GESTIÓN POR PARTE ADMINISTRATIVA CON UNA DEMORA SIGNIFICATIVA PERO NOS REFIERE QUE NOS INDICA QUE YA NO CUENTA CON LA MISMA. EL PARTICULAR SE LO DEJA A CONSTANCIA A LA ADMINSTRACION DE ESTA UNIDAD PARA CONTINUAR LA GESTIÓN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)(PARCIALES) Y CON ATAQUES DE INICIO LOCALIZADO	G400		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-07	09:30	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	

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
2024-11-07	09:30	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	

