

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VERA	JASLYN ANGELINE	21	09	2018	6 años, 10 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352968406	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV MADERO VARGAS y N	098-578-8940 /
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	1352968406	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	07	24
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 6 AÑOS 10 MESES DE EDAD, APP: MADRE REFIERE QUE PRESENTO CONVULSIONES TONICO CLONICAS DE 1 MES DE EVOLUCION (NO DIAGNOSTICADO CON EPILEPSIA A PESAR QUE MANDARON MEDICACION CON AC. VALPROICO, MADRE REFIERE QUE SOLO LE DIO 1 VEZ Y NO SE HA VUELTO A REPETIR POR EL CUAL NO LE DA TRATAMIENTO), APF: NO REFIERE, AQX: ACUDE A ESTA CASA DE SALUD ACOMPAÑADO DE SU MADRE. MADRE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA. AL MOMENTO AFEBRIL, ASINTOMÁTICO, HEMODINAMICAMNTE ESTABLE , ACTIVO, ELECTIVO, REACTIVO, GLASGOW15/15, DENVER NORMAL, TALLA/EDAD NORMAL, PESO/EDAD NORMAL. AL EXAMEN FÍSICO: SE OBSERVA EN PARAPADO SUPERIOR DERECHO PAPULA VERRUGOSA DE APROXIMADAMENTE 4 MM DE DIAMETRO, SUPERFICIE RUGOSA, BIEN DELIMITADA, NO DOLOROSA A LA PALPACION Y SIN SIGNOS DE INFLAMACION O SECRECION POR EL CUAL SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRIA PARA SU EXTRACCION. NORMOCEFALO CUELLO SIN ADENOPATÍAS , TORAX SIMÉTRICO CSPS VENTILADO RSCS RITMICOS, ADBOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-24	10:27	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

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
2025-07-24	10:27	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

