

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
OLMEDO	DELGADO	ASHLEY SARAHI	16	07	2019	6 años, 4 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353182445	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	EL VERGEL y	098-472-1632 / (99)-999-9999
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	1353182445	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	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 ☐

Falta de profesional ☐

Otros/especifique: ☒

TRES EPISODIOS PAROXÍSTICOS DE INICIO BRUSCO, CON DESCONEXIÓN BREVE DEL ENTORNO, MIRADA FIJA Y RECUPERACIÓN INMEDIATA SIN ESTADO POSTICTAL

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 6 AÑOS QUE HA PRESENTADO EN TRES OCASIONES EPISODIOS CARACTERIZADOS POR SENSACIÓN SÚBITA DE MAREO CON PALIDEZ Y DEBILIDAD, DE BREVE DURACIÓN, CON MIRADA FIJA, CESE TRANSITORIO DE LA ACTIVIDAD EN CURSO Y FALTA DE RESPUESTA AL LLAMADO DURANTE 5-15 SEGUNDOS. CON RECUPERACIÓN ESPONTÁNEA SIN ESTADO POSTICTAL NI DÉFICIT NEUROLÓGICO POSTERIOR. NO SE ASOCIAN A EJERCICIO NI PÉRDIDA COMPLETA DE CONCIENCIA SEGÚN REFIERE MADRE. NIEGA PALPITACIONES, DOLOR TORÁCICO O DISNEA. ÚLTIMO EPISODIO OCURRIDO EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GLOBULOS BLANCOS 7.95 NEUTROFILOS 78% LINFOCITOS 16% MONOCITOS 3.8% EOSINOFILOS 2.0% HEMOGLOBINA 12.1G/DL, UREA 16.76 CREATININA 0.49, GLUCOSA 80.71, TGP 17.1, TGO 11.0. 0984721632

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS	G403	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-18	10:33	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2025-11-18	10:33	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	