

- Jimmy Kox (Padre) 0997703452  
 - Jenny Maria Zambrano Alvar (madre)  
 - Ana Maria Zambrano Alvar (Tía)



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
 Dirección Distrital 13D07 Chone - Flavio Alfaro Salud

**FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA**

**I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA**

|                  |  |                  |  |                                  |  |                            |  |  |                              |      |
|------------------|--|------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------|--|--|------------------------------|------|
| Apellido paterno |  | Apellido materno |  | Nombres                          |  | Fecha de Nacimiento        |  |  | Edad                         | Sexo |
| Lora             |  | Zambrano         |  | Gadi Jesus                       |  | 02 09 2024                 |  |  | 5                            | H    |
| Nacionalidad     |  | País             |  | Cédula de Ciudadanía ó Pasaporte |  | Lugar de residencia actual |  |  | Dirección Domicilio          |      |
| Ecuador          |  | Ecuador          |  | 1353213373                       |  | Morona                     |  |  | 0997703452                   |      |
| Ver Instructivo  |  | Describa País    |  | Cédula diez dígitos              |  | Provincia                  |  |  | Cantón                       |      |
|                  |  |                  |  |                                  |  | Parroquia                  |  |  | Calle Principal y Secundaria |      |
|                  |  |                  |  |                                  |  |                            |  |  | Convencional/Cellular        |      |

**II. REFERENCIA: 1 ☒ DERIVACIÓN: 2 ☐**

**1. Datos Institucionales**

|                     |                   |                                   |  |                  |               |     |     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------|--|------------------|---------------|-----|-----|
| Entidad del sistema | Hist. Clínica No. | Establecimiento de Salud          |  | Tipo             | Distrito/Área |     |     |
| MSP                 | 1353213373        | Centro de Salud Boyaca            |  | A                | 13D07         |     |     |
| Refiere o Deriva a: |                   |                                   |  |                  |               |     |     |
| MSP                 |                   | Hospital Natividad Dávila Cordero |  | Consulta externa | Pediatría     | 21  | 10  |
| Entidad del sistema |                   | Establecimiento de Salud          |  | Servicio         | Especialidad  | día | mes |
|                     |                   |                                   |  |                  |               | año |     |

**2. Motivo de la Referencia o Derivación:**

- Limitada capacidad resolutoria 1 ☒ Saturación de capacidad instalada 4 ☐  
 Ausencia temporal del profesio 2 ☐ Otros /Especifique: 5 ☐  
 Falta de profesional 3 ☐

**3. Resumen del cuadro clínico**

Paciente masculino de 5 años, consulta por cuadro clínico de cuatro meses de evolución caracterizada por crisis de ausencia en repetidas ocasiones que se asocian con palidez y disforia momentánea involuntaria, además refiere episodios de moderada intensidad que se exacerban en los episodios musculares por llanto o variación y disforia de moderados esfuerzos. Actualmente en 1to. Valiente 5ml cada 12 horas.

**4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos**

Tric: Aparente Quiste (médico) (20/09/2024)  
 Examen EEG (03/10/2024) Presencia de paroxismo de espigas ondas lentas generalizadas a 3Hz

**5. Diagnóstico**

|                             | CIE-10 | PRE | DEF |
|-----------------------------|--------|-----|-----|
| 1 Quiste Cerebral           | G93.0  | X   |     |
| 2 Epilepsia no especificada | G40.9  | X   |     |

Nombre del profesional: Dra. Arellys Zamora

Código MSP: CP. 1720252541

Dra. Gabriela Baquerín  
 Esp. Medicina General  
 CP. 1720252541

Dra. Arellys Zamora  
 MÉDICO GENERAL  
 CI. 1315357176  
 REG. PROFES. MED. 202-17172

**III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA: 4 ☐**

**1. Datos Institucionales**

|                                       |                    |                          |  |      |               |                           |     |  |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------------|--|------|---------------|---------------------------|-----|--|
| Entidad del sistema                   | Hist. Clínica Nro. | Establecimiento de Salud |  | Tipo | Servicio      | Especialidad del servicio |     |  |
|                                       |                    |                          |  |      |               |                           |     |  |
| Contrarefiere o Referencia Inversa a: |                    |                          |  |      |               |                           |     |  |
|                                       |                    |                          |  |      |               |                           |     |  |
| Entidad del Sistema                   |                    | Establecimiento de Salud |  | Tipo | Distrito/Área |                           |     |  |
|                                       |                    |                          |  |      |               |                           |     |  |
|                                       |                    |                          |  |      | día           | mes                       | año |  |

**2. Resumen del cuadro clínico**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos**

|  |
|--|
|  |
|  |

**4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**5. Diagnóstico**

|   | CIE-10 | PRE | DEF |
|---|--------|-----|-----|
| 1 |        |     |     |
| 2 |        |     |     |

**6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Nombre del profesional especialista:

Código MSP:

Firma:

MSP/MEAD/Chone, 05/10/2024

7. Referencia  
 Autorizada