

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	CHAVEZ	ALLISON JAVIER	07	03	2021	4 años, 10 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353582453	MANABI	CHONE	CANUTO	LAS PALMITAS y X	096-957-5723 /
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	1353582453	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría	2026	02	03
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

NIÑO DE 4 AÑOS 10 MESES DE EDAD ACUDE EN COMPAÑIA DE MADRE QUIEN SOLICITA REFERENCIA PARA NEUROLOGIA PEDIATRICA POR ANTECEDENTE DE CONVULSIONES TONICA CLONICAS EN NUMERO DE TRES LA ULTIMA CONVULSION FUE EN EL MES DE SEPTIEMBRE FUE TRATADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICO EN EL HOSPITA RODRIGUEZ DE MANTA EN EL MES DE OCTUBRE SE IMPLEMENTO TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM 100 MG/ML (4cc BID), MADRE REFIERE QUE NO HA PRESENTADO EPISODIO CONVULSIVO HASTA LA ACTUALIDAD PERO TRATA DE CONSEGUIR ATENCION CON LA ESPECIALIDAD PARA LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-03	10:35	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	 Firmado electrónicamente por: MARICELA LORENA GARCIA PERERO Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-02-03	10:35	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	