

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PEÑARRIETA	CHAVEZ	DAYANARA ELIZABETH	14	05	2024	2 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	1354400333	MANABI	CHONE	CANUTO	LAS PALMITAS y X	093-959-2091 /
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	1354400333	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	06	22
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 FEMENINO DE 2 AÑOS 1 MES DE EDAD QUE ACUDE ACOMPAÑADO DE LA MADRE, QUIEN REFIERE EPISODIO CONVULSIVO EL 16/06/2026. ANTECEDENTE DE DOS EPISODIOS CONVULSIVOS PREVIOS EN SEPTIEMBRE DE HACE APROXIMADAMENTE. LOS EPISODIOS HAN SIDO DESCRITOS COMO CONVULSIONES TÓNICO-CLÓNICAS GENERALIZADAS, CARACTERIZADAS POR MOVIMIENTOS TÓNICO-CLÓNICOS, DESVIACIÓN OCULAR Y ESPUMA POR LA BOCA. LA DURACIÓN DE LAS CRISIS NO HA PODIDO SER ESPECIFICADA POR EL FAMILIAR. SE REFIERE QUE TODOS LOS EPISODIOS HAN OCURRIDO EN CONTEXTO DE FIEBRE, CON TEMPERATURAS MAYORES A 38 °C. ANTECEDENTES FAMILIARES POSITIVOS PARA CONVULSIONES EN TÍO MATERNO Y PRIMA MATERNA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN CRISIS CONVULSIVA ACTIVA. ADEMÁS CON TRATAMIENTO DE METAMIZOL, AMOXICILINA Y ACIDO VALPROICO. POR ANTECEDENTES DE EPISODIOS CONVULSIVOS RECURRENTES ASOCIADOS A FIEBRE Y ANTECEDENTE FAMILIAR POSITIVO, SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA PARA ESTUDIO COMPLEMENTARIO, DEFINICIÓN ETIOLÓGICA Y CONDUCTA TERAPÉUTICA. SE EMITE REFERENCIA A PEDIATRÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LEUCO 8.6 LINFO 3.2 MID 0.4 GRAN 5.1 HGB 11.1 HEAMTOCRITO 34.8 VCM 80.2 CHM 25.4 PALQ 168 PCR48

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	R568	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-22	21:55	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250	 Validar únicamente en FirmaEC Firmado electrónicamente por: JOSE LUIS LOPEZ SANTOS

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
2026-06-22	21:55	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250	

