

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALMEIDA	ROMAN	JHOJAN EDUARDO	30	10	2025	0 años, 5 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354727529	MANABI	CHONE	RICAUORTE	VIA SAN ISIDRO y	095-878-7260 /
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	1354727529	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	03	30
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

LACTANTE MASCULINO DE 5 MESES DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE RELEVANCIA, QUIEN ACUDE A CONSULTA ACOMPAÑADO DE SU MADRE PARA CONTROL MÉDICO. ANTECEDENTE DE CONTROL PREVIO SIN ALTERACIONES, CON ADECUADO CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, BUENA TOLERANCIA ORAL Y ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACORDE A LA EDAD. MADRE REFIERE QUE DESDE HACE APROXIMADAMENTE 1 MES EL LACTANTE PRESENTA EPISODIOS DE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN AMBAS MANOS, DE CARÁCTER INTERMITENTE, NO ASOCIADOS A FIEBRE NI A OTROS SÍNTOMAS GENERALES. INDICA QUE HACE 15 DÍAS LOS EPISODIOS HAN PROGRESADO EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, COMPROMETIENDO TODO EL CUERPO, CARACTERIZADOS POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS, DE CORTA DURACIÓN Y APARICIÓN ESPONTÁNEA. MADRE MANIFIESTA PREOCUPACIÓN DEBIDO A QUE LOS EPISODIOS SE HAN VUELTO MÁS FRECUENTES. DURANTE LA CONSULTA SE EVIDENCIA UN EPISODIO CLÍNICO MIENTRAS EL LACTANTE SE ENCONTRABA EN LACTANCIA Y EN ESTADO SOMNOLIENTO, CONSISTENTE EN MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE LA CABEZA, DE APROXIMADAMENTE 5 SEGUNDOS DE DURACIÓN, SIN CAMBIOS EVIDENTES EN LA COLORACIÓN DE LA PIEL NI PRESENCIA DE CIANOSIS, ASOCIADO A SOMNOLENCIA POSTERIOR. AL EXAMEN FÍSICO, EL LACTANTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, REACTIVO, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES PARA LA EDAD. REFLEJOS ARCAICOS PRESENTES Y ACORDES A LA EDAD. TONO MUSCULAR CONSERVADO. DESARROLLO NEUROLÓGICO GLOBAL ACORDE PARA LA EDAD, SIN EVIDENCIA DE REGRESIÓN DE HITOS DEL DESARROLLO. NO SE IDENTIFICAN OTROS SIGNOS NEUROLÓGICOS FOCALES. NO SE ASOCIAN OTROS SÍNTOMAS COMO FIEBRE, VÓMITOS, IRRITABILIDAD MARCADA, ALTERACIONES EN LA ALIMENTACIÓN O CAMBIOS EN EL PATRÓN DE SUEÑO. POR CUADRO CLÍNICO DESCRITO, CARACTERIZADO POR MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS PROGRESIVOS, SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA Y NEUROPEDIATRÍA PARA ESTUDIO COMPLEMENTARIO Y DESCARTE DE EVENTOS PAROXÍSTICOS NO EPILÉPTICOS VS CRISIS EPILÉPTICAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SIN LABORATORIOS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-30	17:13	Medicina Rural	KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	

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
2026-03-30	17:13	Medicina Rural	KEILY MISHIEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	