

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	UNICÓDIGO 1314	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	TIPOLOGIA II	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1751170414	NÚMERO DE ARCHIVO 1751170414
PRIMER APELLIDO Robinson	SEGUNDO APELLIDO Mendoza	PRIMER NOMBRE Jefferson	SEGUNDO NOMBRE Antonio	SEXO M	FECHA NACIMIENTO 14/02/1982
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0990860961			REFERENCIA 8	DERIVACIÓN	
PROVINCIA Manabí	CANTÓN Palo Alto	PARROQUIA Palo Alto	MOTIVO 1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura. 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutiva. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.		

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD Consulta externa	SERVICIO Neurología	ESPECIALIDAD
-------------------------	--	------------------------	--------------

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente masculino de 27 años con antecedente de convulsiones tónicas clónicas generalizadas sin tratamiento médico desde hace 3 meses, acude por sentir debilidad, mareos, desmayos, sin alteración de ritmo vital y causa aparente.

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Presión arterial 121/91 SpO2: 99%
Frecuencia cardíaca 76

DIAGNÓSTICO

PRE-PRESENTIVO DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados	6403	8	4.			
			5.			
			6.			

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd) 12/03/2026	HORA (hh:mm) 10:00	PRIMER NOMBRE Taynora	PRIMER APELLIDO Silva	SEGUNDO APELLIDO Rambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1312582487	FIRMA Taynora Silva	SELLO Dra. Taynora Silva MÉDICO GENERAL C.I. 1312582487 Reg. Senesyt 1009-2017-103-1002		

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA	☐	

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
-------------------------	--------------------------	----------	--------------------

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO

PRE-PRESENTIVO DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
			4.			
			5.			
			6.			

TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--------------------	--------------	---------------	-----------------	------------------