

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALAVA	INTRIAGO	ERIKA ELENA	20	06	1999	25 años, 3 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2300645542	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE CORDOVA y CALLE GENERAL PAEZ	099-552-0247 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	2300645542	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2024	10	14
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 DE 25 AÑOS DE EDAD APP: EPILEPTICA DESDE LOS 13 AÑOS DE EDAD TRATADA CON ACIDO VALPROICO 500 MG VO BID SUSPENDIDO POR EMBARAZO, LEVETIRACETAM 1 G VO QD, AGO: G1 A1 C0 P0 (MENARQUIA 12 AÑOS INICIO DE VIDA SEXUAL A LOS 18 AÑOS DE EDAD, PAREJAS SEXUALES 1, ETS NO REFIERE, FUM: 12/07/2024 CON ACTUALMENTE 13.3 SG Y 13.1 POR ECOGRAFIA. (FECHA DE ULTIMO EMB 2/05/2024) APF: HTA ABUELOS PATERNOS, PAPA HTA, DISC FISICA E INTELECTUAL 3 HERMANOS, ALERGIA: NO REFIERE, REFIERE QUE HACE 2 AÑOS APROXIMADAMENTE FUE MEDICADA CON CLONAZEPAM EN GOTAS 10 QD, REFIERE QUE HA LLEVADO CONTROLES CON OBSTETRICIA (PARTICULAR) DESDE EL INICIO DE SU EMBARAZO, NIEGA CONVULSIONES EN LA ACTUALIDAD ADEMAS DE NO PADECER SINTOMAS DE PELIGRO. PRESENTA UN RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO, TA 105/67 SCORE MAMA 0. ALTURA UTERINA, FCF, PRESENTACION: NO APLICA. PRETEINURIA: NO APLICA. AL MOMENTO ESTABLE, ACTIVA, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, REQUIERE VALORACION NEUROLOGICA, ACUDE CON EXAMENES DE VIH, CHAGAS, MALARIA Y SIFILIS NO REACTIVOS. . GANANCIA DE PESO INADECUADA. IC CON ODONTOLOGIA. SIFILIS (-). SE CITA A CONTROL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: -GLOBULOS BLANCOS * 12.12 x10³ células / uL [3.5 - 9.5] -LINFOCITOS % 20.52 % [20 - 50] -MONOCITOS % 7.97 % [3 - 10] -NEUTROFILOS % 70.02 % [40 - 75] -EOSINOFILOS % 0.96 % [0.4 - 8] -BASOFILOS % 0.53 % [0 - 1] -LINFOCITOS # 2.49 x10³ células / uL [1.1 - 3.2] -MONOCITOS # * 0.97 x10³ células / uL [0.1 - 0.6] -NEUTROFILOS # * 8.49 x10³ células / uL [1.8 - 6.3] -EOSINOFILOS # 0.12 x10³ células / uL [0.02 - 0.52] -BASOFILOS # 0.06 x10³ células / uL [0 - 0.06] Serie roja -RECuento DE GLOBULOS ROJOS 4.42 x10⁶ células / uL [3.8 - 5.1] -HEMOGLOBINA 13.28 g / dL [11.5 - 15] -HEMATOCRITO 38.10 % [35 - 56] -VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 86.20 fL [82 - 100] -HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 30.00 pg [27 - 34] -CONCENTRACION DE HGB CORPUSCULAR MEDIA - MCHC 34.90 g / dL [31.6 - 35.4] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWC 14.90 % [11 - 16] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWS * 45.10 fL [35 - 45] Serie plaquetaria -PLAQUETAS 382 x10³ células / uL [150 - 450] -VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) 8.95 x10³ células / uL [6.5 - 12] INVESTIGACION DE PLASMODIUM MALARIA NEGATIVO GRUPO SANGUINEO "A" POSITIVO GLUCOSA 76.30 mg / dL [75 - 115] COLESTEROL TOTAL 182.00 mg / dL [0 - 200] TRIGLICERIDOS 146.00 mg / dL [0 - 150] ACIDO URICO * 5.87 mg / dL [2.4 - 5.7] HEPATITIS B Negativo HIV IV GENERACION No Reactivo VDRL No Reactivo SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: TORCH: NEGATIVO, FSH Y T4 NORMAL. CHAGAS: NEGATIVO. UROANALISIS: UROANALISIS NORMAL

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-14	10:23	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

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
2024-10-14	10:23	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	