



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO				
MSP	001414	San Bartolo	CS	1310861651							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Moreira	Parraga	Jose	Raul	H	18-02-1982	42	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0990963819		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
13	1302	130250	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
			5. Problemas de infraestructura.								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Medicina Interna

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE DE 42 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN EN TTO CON LOSARTAN 100 MG VO QD- ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROX 2 SEMANAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE CEFALEA UNILATERAL DE GRAN INTENSIDAD JUNTO A DOLOR OCULAR UNILATERAL IZQUIERDO- EPISODIOS DE DOLOR QUE DURAN APROXIMADAMENTE UNA HORA Y LOS CUALES SE ACOMPAÑA DE ENROJECIMIENTO OCULAR Y LAGRIMEO ABUNDANTE EN OJO AFECTO. PARA EPISODIOS DE DOLOR CONSUME IBUPROFENO + CAFEINA + ERGOTAMINA CON LO CUAL CEDE PARCIALMENTE EL DOLOR. EPISODIOS QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA DURANTE HORAS DE LA NOCHE. HACE 2 AÑOS PRESENTO CUADRO SIMILAR PARA LO CUAL ACUDIO A OFTALMOLOGO DONDE REALIZAN EVALUACIONES LAS CUALES NO MOSTRARON ALTERACION. EN SOSPECHA DE CEFALEA EN RACIMOS LE FUE INDICADO PROFILÁCTICAMENTE VERAPAMILLO 80 MG VOQD Y PREDNISONA 20 MG VO QD CON LO CUAL LOS EPISODIOS HAN DISMINUIDO ALTERNANDOSE DIAS. DURANTE CONSULTA ASINTOMÁTICO- EXAMEN NEUROLÓGICO NO IMPRESIONA ALTERACION. PACIENTE ACTIVO- AFEBRIL- NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGÍA. SE SOLICITA ESTUDIO Y VALORACIÓN POR SU ESPECIALIDAD ANTE SOSPECHA DE CEFALEA EN RACIMOS EPISODICAS

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
TA: 126/81 MMHG- EXAMEN NEUROLOGICO: SIN ALTERACIONES

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Síndrome De Cefalea En Racimos		G440		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-01-30	02:36	Brissa	Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1312068727				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO			

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. 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

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	