



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	Quiroga	CS	1306978808							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Moreira	Pinargote	Nely	Aracelys	M	26-07-1969	55	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN							
0967468427			X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL											
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1302	130252									
			1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
			2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
			3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive	X					
			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	Neurologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE- CON APP DE HTA Y PARALISIS FACIAL. CURSA CON CUADRO CLÍNICO DE 6 MESES DE EVOLUCIÓN EL CUAL DE CARACTERIZA POR DOLOR EN HEMICUERPO DERECHO QUE SE ACOMPAÑA DE PARESTESIAS- REFIERE QUE POSTERIOR A ESTO DESENCADENA CEFALEA DE SEVERA INTENSIDAD LOCALIZADA EN REGIÓN PARIETO- OCCIPITAL BILATERAL QUE APARECE DE FORMA ABRUPTA- QUE IMPOSIBILITA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS- POR LO CUAL HA ACUDIDO EN VARIAS OCASIONES A EMERGENCIA DE HOSPITAL LOCAL. DOLOR CEDE LEVEMENTE CON AINES Y ANALGESICOS- NO SE MODIFICA CON EXPOSICION AL RUIDO Y LUZ.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
PACIENTE- CON APP DE HTA Y PARALISIS FACIAL. CURSA CON CUADRO CLÍNICO DE 6 MESES DE EVOLUCIÓN EL CUAL DE CARACTERIZA POR DOLOR EN HEMICUERPO DERECHO QUE SE ACOMPAÑA DE PARESTESIAS- REFIERE QUE POSTERIOR A ESTO DESENCADENA CEFALEA DE SEVERA INTENSIDAD LOCALIZADA EN REGIÓN PARIETO- OCCIPITAL BILATERAL QUE APARECE DE FORMA ABRUPTA- QUE IMPOSIBILITA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS- POR LO CUAL HA ACUDIDO EN VARIAS OCASIONES A EMERGENCIA DE HOSPITAL LOCAL. DOLOR CEDE LEVEMENTE CON AINES Y ANALGESICOS- NO SE MODIFICA CON EXPOSICION AL RUIDO Y LUZ.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Otros Síndromes De Cefalea Especificados	G448		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-01-15	09:28	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	