



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	Eloy Alfaro	CS	1711294056									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)						
Mazamba	Vite	Flor	Querida	M	02-06-1967	57	H	D	M	A			
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO								
0960878881		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive							X
13	1303	130355	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 FEMENINA DE 57 AÑOS DE EDAD- REFIERE ANTECEDENTE QUIRÚRGICO DE DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO HACE APROXIMADAMENTE 10AÑOS (NO REFIERE ESPECÍFICAMENTE- A PESAR DEL INTERROGATORIO EN LA ANAMNESIS) CON ANTECEDENTES DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICA-LARINGITIS CRÓNICA DE 15 AÑOS DE EVOLUCIÓN- ÚLCERA PÉPTICA Y QUISTES MAMARIOS- CON ANTECEDENTES DE DERRAME FACIAL HACE 3 AÑOS. ALMOMENTO REFIERE QUE DESDE HACE APROXIMADAMENTE 3 DIAS PRESENTA DOLOR QUE SE LOCALIZA SOBRE LA ARTICULACION TEMPOROMADIBULAR IZQUIERDA Y SE IRRADIA HACIA HEMICARA IZQUIERDA- ADEMÁS REFIERE CEFALEA HEMICRANEANA IZQUIERDA- REFIRE SENTIR ACUFENOSPREVIOS A LOS EPISODIOS DE CEFALEA- REFIERE ENTRE 3 A 4 EPISODIOS DIARIOS QUE SE EXACERBA LUEGO DEL QUE HACER CON POSTERIOR RIGIDEZCERVICAL. EXAMEN FÍSICO: DOLOR EN HEMICARA IZQUIERDA A LA PALPACION- PARES CRANEALES REACTIVOS- SE EVIDENCIA LEVE INFLAMACION ENCARA LADO IZQUIERDO- CERVICALGIA ACOMPAÑADA DE CONTRACTURA MUSCULAR - RES

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
DOLOR EN HEMICARA IZQUIERDA A LA PALPACION- PARES CRANEALES REACTIVOS-

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Paralisis De Bell		G510	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-02-12	11:50	Maria	Muñoz	Macias
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313263269				

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	