



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	Bachillero	CS-A	1308077062							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Cevallos	Rendon	Eira	Ermita	M	22-10-1974	50	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0959149019 // 0997721759		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 resolutoria		X				
13	1315	131550	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 50 AÑOS DE EDAD- CON APP DE HIPERTRIGLICERIDEMIA FAMILIAR- ESCOLIOSIS. ALERGIAS NO REFIERE. APQ COLECISTECTOMIA- EXCERESIS DELIPOMAS EN AREA DE LA ESPALDA.. MENOPAUSIA. HACE 1 AÑO. APF ABUELA HIPERTRIGICERIDEMIA- ANEURISMA CEREBRAL- PADRE HTA. HABITOS: NO REFIERE.ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR CEFALEA HOLOCRAEANA- TIPO PUNZATIL- PROGRESIVA- DURACIÓN DE 3 DÍAS- INTENSIDAD 9/10ACOMPAÑADA DE FOTOFOBIA- FONOFOBIA- NAUSEAS QUE LLEGAN A LOS VÓMITOS EN NUMERO DE 5 EN CACA CRISIS- CON EXCERBACION AL MOVIMIENTO- NOESCOTOMAS- NO ZUMBIDOS- PRESENCIA DE MOVIMIENTOS CLONICOS DE LA CARA PREVIO AL INICIO DE LA CEFALEA- SIN MEJORIA A LA MEDICACIÓN INSTAURADA.CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS: ERGOTAMINA 1MG + CAFEINA 100 MG + IBUPROFENO 400 MG/ CLONIXINATO DE LISINA 125 MG + ERGOTAMINA TARTRATO 1M-POR LO CUAL SE INDICA REFERENCIA PARA VALORACION POR ESPECIALIDAD

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
A LA VALORACION PACIENTE ACTIVA- SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD. SE INDICA REFERENCIA PARA VALORACION POR ESPECIALIDAD.SUMATRIPAM 100 MG VO POR RAZONES NECESARIAS

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Migraña No Especificada		G439		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-10-21	10:57	Yandry	Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310671951				

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	