

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1410	HBAGA		B	83817972		803817972	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
ORTIZ		CAÑIZARES		MARITZA		EDITH	F	1 05 1990	34
NÚM. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	DERIVACIÓN			
979209142					☒	☐			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					MOTIVO				
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		1. Accesibilidad geográfica 2. Faltas de espacio físico 3. Falta de equipamiento 4. Epizootas en zona aledaña 5. Problemas de infraestructura 6. Problemas de abastecimiento 7. Insuficiencia de profesionales 8. Insuficiente capacidad reactiva 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
VALLE	EL Cajas	Cajaluta		☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9					

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGÍA

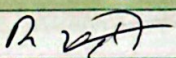
RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS CON APP DE TRAUMACRANEAL Y ABUSO HAC 24 AÑOS ACODE CON CUADRO DE CRONICO DE CEFALAS INTENSAS QUE CE POCON CON ARMACOS DE CARÁCTER CRONICO MAS ENLAS NOCHES SE ACOMPAÑA DE ALUCINACIONES VISUAL Y AUDITIVA POR LO QUE REQUIERE DE SU VALORACION Y TRETAMIENTO

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DIAGNOSTICO	CI	PRE	DEF	CI	PRE	DEF
CEFALEA POSTRAUMATICO CRONICA	G443					
MIGRAÑA NO ESPECIFICADA	G439					

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
9 09 2024	10 30 AM	VICTOR	CEDEÑO	BRAYO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		
1302656473				
Dr. Victor A. Cedeno Brava MÉDICO CLÍNICO REG. PROF. M.S.P. LIBRO-VI FOLIO-1002 N°-305				

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
	☐	☐		☐	☐

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

DIAGNOSTICO	CI	PRE	DEF	CI	PRE	DEF

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

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		
				
Dr. Victor A. Cedeno Brava MÉDICO CLÍNICO REG. PROF. M.S.P. LIBRO-VI FOLIO-1002 N°-305				