

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BAQUE	PARRAGA	MONICA JESSENIA	06	03	1986	40 años, 0 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0923850382	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA LOS ALMENDROS y	098-264-0217 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	0923850382	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2026	03	18
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad
resolutiva

☐

Saturación capacidad
instalada

☐

Ausencia temporal del
profesional

☐

Otros/especifique:

☐

Falta de profesional

☒

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS, SIN APP, QUIEN REFIERE CAÍDA EL DÍA 20 DE ENERO DEL PRESENTE AÑO, POSTERIOR A LO CUAL PRESENTA PÉRDIDA DEL OLFATO (ANOSMIA) DE FORMA PERSISTENTE, SIN MEJORÍA, QUE SE ACOMPAÑA DE EPISODIOS DE CEFALEAS DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERA PARA LO CUAL SE AUTOMEDICA EN CASA, ADEMÁS REFIERE DOLOR A LA PALPACION EN REGION OCCIPITAL DEL CRANEO. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS ASOCIADOS (RINORREA, CONGESTIÓN NASAL, FIEBRE), VÓMITOS, CONVULSIONES O ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA. NO REFIERE SALIDA DE LÍQUIDO CLARO POR FOSAS NAALES. SE REALIZA REFERENCIA A NEUROLOGIA PARA VALORACION ESPECIALIZADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL	T905	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-18	08:43	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-18	08:43	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	