

A. 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	HAGA		B	0951062157		0951062157									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO								
CEDENO		CABRERA		LISMANY		DILIBETH		F	4/6/2008								
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN											
0996644453																	
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)											
MANABI		BOLIVAR		CALCETA		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>D</td> <td>M</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </table>				H	D	M	A				X
H	D	M	A														
			X														
1. Accesibilidad geográfica 2. Falta de espacio físico 3. Falta de equipamiento 4. Equipos en mal estado 5. Problemas de infraestructura					MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento 7. Insuficiencia de profesionales 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios												

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
SERVICIO		ESPECIALIDAD	
CONSULTA EXTERNA		NEUROLOGÍA	

CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE FEMENINA DE 16 AÑOS DE EDAD CURSA CON CUADRO CLÍNICO DE 6 AÑOS DE EVOLUCION CON EDEMA, RUBOR, ABULTAMIENTO EN REGION MAXILAR IZQUIERDA, CEFALÉAS DE MODERADA INTENSIDAD QUE CAUSAN NAUSEAS, NIEGA ALZA TÉRMICA, ADEMÁS CURSA CON APARENTES ESPASMOS MUSCULARES, HIPERSENSIBILIDAD, SENSACION DE HORMIGUEO EN REGION MAXILAR INFERIOR, CURSA CON REPORTE ECOGRÁFICO INDICA : GLANDULA SALIVAL SUBMAXILAR Y PAROTIDA IZQUIERDA AUMENTADO DE TAMAÑO SIN PATOLOGIA OCUPATIVA , AL MAPEO DOPPLER AUMENTO DE VASCULARIDAD, PRESENCIA DE SIGNOS DE EDEMA SUBCUTANEO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
REPORTE ECOGRÁFICO INDICA : GLANDULA SALIVAL SUBMAXILAR Y PAROTIDA IZQUIERDA AUMENTADO DE TAMAÑO SIN PATOLOGIA OCUPATIVA , AL MAPEO DOPPLER AUMENTO DE VASCULARIDAD, PRESENCIA DE SIGNOS DE EDEMA SUBCUTANEO.	

E. DIAGNÓSTICO		DEF. PRESENTIVO	DEF. DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
1.	NEURALGIA DEL TRIGEMINO			G500	X				
2.	TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PAROTIDA			D110	X				
3.									

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	NOMBRE	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	
2025/02/18		DR MARCO		AZUA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		FIRMA		SELLO	
1311550667					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN					
REFERENCIA JUSTIFICADA			SI	X	NO
CONTRAREFERENCIA					
DERIVACIÓN JUSTIFICADA			SI		NO
REFERENCIA INVERSA					

A. 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			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	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		DEF. PRESENTIVO	DEF. DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
1.									
2.									
3.									

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	NOMBRE	PRIMER NOMBRE	
FIRMA		SELLO	