

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PERA	PINARGOTE	NAYLI JATZIBEL	05	04	2018	6 años, 5 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=M 2=F
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1252049521	MANABI	CHONE	CANUTO	SAN ANTONIO y CANUTO	098-198-6161 / (99)-999-9999
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/Área		
MSP	1252049521	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13007 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	09	13
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, CON DISCAPACIDAD FISICA DEL 37% SECUNDARIO A UNA HERMIPARECIA DERECHA, SE PRESENTA A LA CONSULTA POR INDICAR DOLOR DE CABEZA FRONTAL CONSTANTES DE 2 MESES DE EVOLUCION, LA MADRE INDICA QUE LA PACIENTE SE QUEJA DE DOLOR DE CABEZA INTENSO DE UNA HORA DE DURACION QUE SE REPITEN HASTA 3 VECES AL DIA, SOLO TRATADA CON PARACETAMOL, SIN OTROS SINTOMAS ACOMPAÑANTES. PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL A LA CONSULTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO HAY HALLAZGOS RELEVANTES AL EXAMEN FISICO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	G439	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2024-09-13	08:53	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556

Dr. Flavio Acosta Aveiga
MEDICO GENERAL
C.I.: 1314008556
PAG. Samscyt: 1009-2024-2920511

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hls.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
2024-09-13	08:53	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	