

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	JOSE FROWEN	13	12	1958	65 años, 10 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302757370	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	A y	/
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	1302757370	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2024	11	11
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

HOMBRE DE 65 AÑOS CON APP DE CEFALEA DE 4 AÑOS DE EVOLUCION APQ: FX DE HUMERO DERECHO Y RODILLA DERECHA ALERGIA NIEGA ANTECEDENTE NOCIVOS FUMADOR HACE 10 AÑOS APF PADRE HEMORRGIA DISGESTIVA ALTA(+) ACUDE EN COMPAÑIDA DE HIJA POR CAUDRO CLINICO QUE SE HA EXACERBADOP EN 3 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CEFALEA DE EVA DE 9/10 QUE EMPIEZA DE ZONA FORNTAL Y SE IRRADIA A ZONA OCCIPITAL COMO SINTOMA ACOMPAÑANTE RECIENTE PERDIDA DE AGUDEZA VISUAL MAS DOLOR OCULAR OJO IZQUIERDO MAS PARESTESIA TAMBIEN REFIERE PERDIDAD DE PESO CORPORAL SIN CAUSA ESPECIFICA REFIERE QUE COMO TRATAMIENTO CON INDICACIONES DE NUEROLOGO PARTICULAR HA UTILIZADO ACIDO VALCPROCIO 500MG VO BID, POR 3 MESES AMITRIPTILINA 25MG VO QD HS, POR 3 MESES SIN MEJORIA DE CUADRO REFIERE QUE CON EL USO DE BUPREX MIGRA LA CEFALEA DISMINUYE INTENSIDAD AL MOMENTO CON CEFALEA DE EVA DE 6/10 MAS PERSISTENCIA DE DOLOR OCULAR IZQUIERDO NIEGA SIGNO DE VASOESPASMO ALERTA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	G448		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-11	10:24	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2024-11-11	10:24	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

