

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO									
UNICÓDIGO															
MSP		1245		C. S CARLOS MORALES LOCKE- JUNIN		TIPO C		1304456062							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
ROL DAN		BRAVO		DOLORES		MONSERRATE		F	06/11/954	70	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	DIRECCION		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN		MOTIVO					
0961094672		MSP	CALLE 1 1 DE FEBRERO Y 10 DE AGOSTO							6. Problemas de abastecimiento.					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL										7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA						8. Inadecuada capacidad resolutive					
MANABI		JUNIN		JUNIN						9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
										X					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE – DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL QUE LLEVA TRATAMIENTO HABITUAL CON MINAR 16 TOMA UNA TABLETA AL DIA, VASOACTIL TOM A 10 GOTAS POR LAS NOCHES, PRESENTA DESDE HACE APROXIMADAMENTE 12 DIAS DOLOR DE CABEZA EN TODA LA CABEZA Y MAREOS MANTENIDOS SE INTENSIFICA CUANDO TRATA DE HACER ALGUNA ACTIVIDAD, SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS Y VOMITOS, PACIENTE QUE REALIZO SEGUIMIENTO CON OTORRINOLARINGOLOGO POR 10 DIAS CON BETASER EN TABLETA TOMABA UNA CADA 12 HORAS POR 2 DIAS Y LUEGO UNA DIARIA POR 5 DIAS, NERVINETA EN TABLETAS TOMABA UNA AL DIA. ACUDE A CONSULTA PARA VALORACION DE SU CONDICIOON DE SALUD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E. DIAGNÓSTICO

PRES. PRESUNTIVO		DEF. DEFINITIVO		CE	PRE	DEF					CE	PRE	DEF	
1.	OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS		G448			X	4.							

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/08/06	10:00	ANGELICA MARIA		MERA		REYNA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO	
1309015111						ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: CU-1514319	

G.EVALUACIONDELAREFERENCIA/DERIVACIÓN

REFERENCIAJUSTIFICADA		SI	NO			DERIVACIÓNJUSTIFICADA		SI	NO		
CONTRAREFERENCIA						REFERENCIA INVERSA					

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

PRES. PRESUNTIVO		DEF. DEFINITIVO		CE	PRE	DEF					CE	PRE	DEF	
1.							4.							
2.							5.							

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO	