

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MOLINA	MARIA NATIVIDAD	08	11	1958	67 años, 5 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305145300	MANABI	CHONE	SANTA RITA	12 DE OCTUBRE y	999-999-9999 /
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/Area
MSP	1305145300	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	05	04
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 67 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CEFALEA INTENSA DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN, DE CARÁCTER CONTINUO, LOCALIZADA PREDOMINANTEMENTE EN REGIÓN HOLOCRANEANA, DE TIPO OPRESIVO, CON EPISODIOS DE EXACERBACIÓN, QUE NO CEDE COMPLETAMENTE CON ANALGÉSICOS DE USO HABITUAL. REFIERE QUE EL DOLOR HA IDO EN AUMENTO PROGRESIVO EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, AFECTANDO SUS ACTIVIDADES DIARIAS. SE ASOCIA A SENSACIÓN DE MAREO INTERMITENTE Y OCASIONAL FOTOFOBIA. NIEGA NÁUSEAS, VÓMITOS EN PROYECTIL, PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA O DÉFICIT MOTOR EVIDENTE. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO, CUYO ESQUEMA FARMACOLÓGICO HA SIDO AJUSTADO RECIENTEMENTE, LOGRANDO ACTUALMENTE CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE RANGO NORMAL; SIN EMBARGO, LA CEFALEA PERSISTE SIN MEJORÍA CLÍNICA. REFIERE ADEMÁS QUE FUE VALORADA PREVIAMENTE POR NEUROLOGÍA, DONDE SE INDICÓ REALIZACIÓN DE TOMOGRAFÍA CEREBRAL, ESTUDIO QUE NO PUDO EFECTUARSE POR LIMITACIONES ECONÓMICAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-04	15:44	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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 clínico

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
2026-05-04	15:44	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

