

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALTOS	PAZMIÑO	MARIA YASMINA	25	06	1973	52 años, 6 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307456713	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV ELOY ALFARO y	099-429-7278 /
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	1307456713	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	01	06
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 FEMENINO DE 52 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTABLECIMIENTO **APP: QUISTE EN OVARI (YA NO) + MENOPAUSIA **APQ: HISTERECTOMIA + OVARIOS + OSTEOSINTESIS DE TIBIA Y PERONE ** APF: PAPA (DMII) + MAMA (CA DE UTERO) + HERMANO (CA) ** AA: NR*** REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE +/- 1 MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR HORMIGUEO EN REGION CERVICAL, PERDIDA DE FUERZA EN EXTREMIDAD DERECHA Y CEFALEA TIPO PULSATIL, NAUSEAS, SUDORACION Y DIAFORESIS, POR LO QUE ACUDE A EMERGENCIAS DEL HOSPITAL NAPOLEON DONDE SE EVIDENCIA EN FOTOGRAFIA PRESIÓN DE 166/94 MMHG. NIEGA ALERGIAS. **** DRA DE EMERGENCIAS INDICA EKG DONDE NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES. INDICA MAPEO AMBULATORIO LUEGO DE ENVIAR LAB DE ENZIMAS CARDIACAS CON RESULTADO NORMAL **** TTO AMBULATORIO CON LOSARTAN **** TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO. PROMEDIO DE MAPEO: 124/82 MMHG ***** VALORADA YA POR CARDIOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA APOYO POR ESPECIALIDAD PARA VALORACION Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMUN]	G430	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	
2026-01-06	11:50	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	 Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MEZA CUSME Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-01-06	11:50	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

