

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINARGOTE	LOOR	BETSY YADIRA	01	07	1973	52 años, 10 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307891307	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PICHINCHA y RAYMUNDO AVEIGA	098-150-4727 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1307891307	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	05	07
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 50 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CEFALEA TENSIONAL POR LO QUE ESTA EN CONTROL POR NEUROLOGÍA EN EL HOSPITAL NAPOLEÓN. APF: PADRE (HTA) + PAREJA (DM2). REFIERE CRONICIDAD DE PATOLOGÍA, EN TRATAMIENTO CON PAROXETINA, DORIXINA Y EQUIBRAL. INDICA QUE ADEMÁS DE LA MEDICACIÓN, REALIZA EJERCICIO DIARIO EN GIMNASIO PORQUE SI SE MANTIENE INACTIVA AUMENTAN LOS CUADROS DE DOLOR. REFERENCIA PARA VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE MÉDICO ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SIN AURA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CEFALEA DEBIDA A TENSION	G442	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-07	09:04	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	



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
2026-05-07	09:04	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	