

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	CEDENO	BLANCA AUXILIADORA	06	09	1973	51 años, 4 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307932218	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	NA y NA	099-912-2436 /
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hls.Clinica No.	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area		
MSP	1307932218	HOSPITAL BASICO SAN ANDRÉS FLAVIO ALFARO		HOSPITAL BASICO	13007 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2025	01	14
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 presenta cefaleas hemisferiales izquierda desde hace 4 años acompañada de sordera del mismo lado, cefaleas que se dan momentáneamente a analgésicos, además refiere migraña, manifestando traumatismo craneoencefálico cuando tenía 10 años aproximadamente, se refiere a hospital de mayor complejidad, CsPs. claros, RsCs. rítmicos

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

normal

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
CLALLA POSTRAUMÁTICA CRÓNICA		G443	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-14	14:45	Medicina Interna	ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO	0907072664	 ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefieri 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
2025-01-14	14:45	Medicina Interna	ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO	0907072664	