

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	VALENCIA	ELSA ESPERANZA	14	03	1967	59 años, 4 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308034139	MANABI	CHONE	RICAU RTE	VERGEL y	098-543-2389 /
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	1308034139	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	07	21
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 59 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 100 MG POR VÍA ORAL UNA VEZ AL DÍA, ACUDE A CONSULTA DE CONTROL POSTERIOR A AJUSTE DE TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO. REFIERE ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y PRESENTA MEJOR CONTROL DE LAS CIFRAS TENSIONALES DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, MANTENIÉNDOSE DENTRO DE RANGOS NORMALES. COMO ÚNICA SINTOMATOLOGÍA ACTUAL REFIERE DOLOR DE CABEZA OCASIONAL LOCALIZADO EN REGIÓN OCCIPITAL, DE CARACTERÍSTICAS PUNZANTES, CON IRRADIACIÓN OCASIONAL HACIA LA REGIÓN FRONTAL Y ORBITARIA IZQUIERDA, SIN ACOMPAÑARSE DE PÉRDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, ALTERACIONES VISUALES, Náuseas, VÓMITOS, DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL, DOLOR TORÁCICO O DISNEA. SE REVISAN EXÁMENES DE CONTROL QUE EVIDENCIAN BIOMETRÍA HEMÁTICA, FUNCIÓN RENAL, FUNCIÓN HEPÁTICA Y ELECTROLITOS DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES; PERFIL LIPÍDICO CON HDL DISMINUIDO, Y UROANÁLISIS CON NITRITOS POSITIVOS Y BACTERIURIA ABUNDANTE, POR LO QUE SE CORRELACIONARÁ CON LA CLÍNICA URINARIA PARA DEFINIR CONDUCTA. DEBIDO A LA PERSISTENCIA DE LA CEFALEA, PESE AL ADECUADO CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL Y SIN ALTERACIONES METABÓLICAS QUE LA JUSTIFIQUEN, SE REALIZA REFERENCIA AL SERVICIO DE NEUROLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA Y CONTINUACIÓN DEL ESTUDIO ETIOLÓGICO DE LA CEFALEA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR DE CABEZA CONSTANTE LOCALIZADO EN REGIÓN OCCIPITAL, DE CARACTERÍSTICAS PUNZANTES, CON IRRADIACIÓN OCASIONAL HACIA LA REGIÓN FRONTAL Y ORBITARIA IZQUIERDA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-21	10:52	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

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
2026-07-21	10:52	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	