

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1408	CENTRO DE SALUD - BACHILLERO	TIPO A	1308077062		1308077062						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CEVALLOS		RENDON		EIRA		ERMITA	M	22/10/1974	50	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0959149019 // 0997721759		NO APORTA		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.			6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA			7. Insuficiencia de profesionales.		X				
MANABI		TOSAGUA		TOSAGUA			8. Inadecuada capacidad resolutive		X				
				4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				5. Problemas de infraestructura.									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 50 AÑOS DE EDAD, CON APP DE HIPERTRIGLICERIDEMIA FAMILIAR, ESCOLIOSIS. ALERGIAS NO REFIERE. APQ COLECISTECTOMIA, EXCERESIS DE LIPOMAS EN AREA DE LA ESPALDA.. MENOPAUSIA. HACE 1 AÑO. APF ABUELA HIPERTRIGICERIDEMIA, ANEURISMA CEREBRAL, PADRE HTA. HABITOS: NO REFIERE. ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR CEFALEA HOLOCRANEANA, TIPO PUNZATIL, PROGRESIVA, DURACIÓN DE 3 DÍAS, INTENSIDAD 9/10 ACOMPAÑADA DE FOTOFOBIA, FONOFOBIA, NAUSEAS QUE LLEGAN A LOS VÓMITOS EN NUMERO DE 5 EN CACA CRISIS, CON EXCERBACION AL MOVIMIENTO, NO ESCOTOMAS, NO ZUMBIDOS, PRESENCIA DE MOVIMIENTOS CLONICOS DE LA CARA PREVIO AL INICIO DE LA CEFALEA, SIN MEJORÍA A LA MEDICACIÓN INSTAURADA. CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS: ERGOTAMINA 1MG + CAFEINA 100 MG + IBUPROFENO 400 MG/ CLONIXINATO DE LISINA 125 MG + ERGOTAMINA TARTRATO 1M, POR LO CUAL SE INDICA REFERENCIA PARA VALORACION POR ESPECIALIDAD

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

A LA VALORACION PACIENTE ACTIVA, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD. SE INDICA REFERENCIA PARA VALORACION POR ESPECIALIDAD. SUMATRIPAM 100 MG VO POR RAZONES NECESARIAS.

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.			G439	X		4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025/07/30	11:40 a. m.	WENDY	FARIAS	VELEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1314471598				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	