

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BERMEO	MEJIA	MARITZA FABIOLA	06	03	1978	48 años, 3 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	1308711462	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	EL LIMON y	099-225-4985 /
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	1308711462	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Neurología	2026	06	18	
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

PCTE DE 48 AÑOS DE EDAD, CON APP DE HIPOTIROIDISMO (COMPENSADO CON TRATAMIENTO LEVOTIROSINA SODICA 50MG), OSTEOPENIA, AMILOIDOSIS, ANSIEDAD, ADEMAS REFIERE QUE PRESENTA CONSTANTES CEFALEAS QUE LE CAUSAN MUCHOS VOMITOS Y ADEMAS HA PRESENTADORES MUCHOS TEMBLORES FINOS DE LAS MANOS. ADEMAS REFIERE QUE SE OLVIDA DE LAS COSAS. SE SOSPECHA SINTOMAS DE AMILOIDOSIS A NIVEL NEUROLOGICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE QUE PRESENTA AMILOIDOSIS CON CEFALEAS INTENSAS CO VOMITOS Y PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, ADEMAS REFIERE SE OLVIDA DE LAS COSAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	G439		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-18	11:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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
2026-06-18	11:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	