

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE				NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	UNICÓDIGO 1245	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CS MONTAÑITA	TIPOLOGÍA A	1308873957			
PRIMER APELLIDO COABOY	SEGUNDO APELLIDO PAZMINO	PRIMER NOMBRE EWERSON	SEGUNDO NOMBRE JABIAN	SEXO X	FECHA NACIMIENTO 7-4-78	EDAD 47	CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H D M X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0961832124			REFERENCIA XI	DERIVACIÓN		MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.	
PROVINCIA MANABÍ	CANTÓN JUNÍN	PARROQUIA JUNÍN	1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			SERVICIO	ESPECIALIDAD
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD H. NAPOLEON DÁVILA	SERVICIO CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGÍA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
Paciente con antecedentes de Cefalea pulsátil de 4 años de evolución a nivel parietal derecho acompañado de visión borrosa que limita actividades de la vida diaria. Tiene antecedentes de Cirugía Cerebral por accidente de tránsito hace 30 años. Presenta discapacidad Psicológica 49%.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
Tomografía de Cerebro: Impresión discreta dilatación de ventrículos laterales.

E. DIAGNÓSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1. Otorruidos de Cefalea 6448					X			
2. Especificados								
3.								

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FECHA (aaaa-mm-dd) 22/12/2015	HORA (hh:mm) 11:40	PRIMER NOMBRE Margarita Sobrino	SEGUNDO APELLIDO Quirós
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1309650404		Dra. Salomé Quirós Gile Especialista Medicina Familiar y Comunitaria Código MSP: 1309650	

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

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			FECHA (aaaa-mm-dd)
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO	PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.								
2.								
3.								

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELO	