

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1114	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES		B	1310162159							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE				SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ARAUZ	RIVAS		MARIA		DEL CARMEN		F	22/05/1979	45	H	D	M	A
													X
					REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN		☐				
0988732431							MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL							1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.		
PROVINCIA					CANTÓN		PARROQUIA				7. Insuficiencia de profesionales.		
MANABI					ROCAFUERTE		ROCAFUERTE				8. Inadecuada capacidad resolutive		
											9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

APP: NO REFIERE
AQX: NO REFIERE
ALERGIAS: NO REFIERE
APF: NO REFIERE

CUADRO CLINICO: PACIENTE QUE REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 AÑO DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD QUE HA IDO EN APARICION EN AUMENTO DE FRECUENCIA, CON USO DE ANALGESIA TIPO OPIOIDES, MENCIONA QUE CEFALEA APARECE CON PERDIDA DE APETITO Y MALESTAR GENERAL

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

HEMOGLOBINA 12,3 HEMATOCRITO 36 PLAQUETAS 236

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE	PRE	DEF											
G431		X	4.										
			5.										
			6.										

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/01/28	12:10	ELEANA		VASQUEZ		SOLORIZANO	
CEDULA		FIRMA				SELLO	
1310630817							

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		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1411	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES		BASICO				

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP				13D12	

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											
			4.										
			5.										
			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	