

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CORREA	MONGE	LUIS FRANCISCO	06	07	1991	34 años, 5 meses, 16 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310399363	MANABI	CHONE	RICAUARTE	NN y	000-000-0000 /
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	1310399363	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2025	12	22
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 ACUDE EL DIA VIERNES CON CC DE UNA SEMANA DE EVOLUCION QUE NO CEDE A PESAR DE TOMAR AGUA Y SALES DE REHIDRATACION ORAL ADEMAS MANIFIESTA CEFALIAS INTENSAS DE LARGA DATA QUE NO CEDEN A PESAR DE TRATAMIENTO ENVIADO Y MANIFIESTA DOLOR AL EJERCER PRESION SOBRE CRANEO, REFIERE ADEMAS SENSACION DE MAREOS Y DESVANECIMIENTO, SE REALIZA INTERCONSULTA A NEUROLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR QUE NO CEDE A PESAR DE TRATAMIENTNO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS	M792	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-22	11:53	Medicina Rural	MARIA PATRICIA BURGOS FARIAS	1312139205	

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
2025-12-22	11:53	Medicina Rural	MARIA PATRICIA BURGOS FARIAS	1312139205	