

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MACIAS	SONIA MARIA	14	01	1981	45 años, 1 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310474372	MANABI	CHONE	CANUTO	AV MARCOS ARAY DUEÑAS y	096-396-7380 /
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	1310474372	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	03	03
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 FEMENINA DE 45 AÑOS QUE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE VARIOS EPISODIOS DE CEFALEA EN LAS ÚLTIMOS MESES, REFIERE QUE PREVIO AL DOLOR PRESENTA SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS TRANSITORIOS CONSISTENTES COMO VISIÓN BORROSA, ESCOTOMAS CENITELIANTES, DESTELLOS LUMINOSOS Y QUE VE “LUCECITAS” DE DURACIÓN APROXIMADA DE 10 A 30 MINUTOS, SEGUIDOS POSTERIORMENTE DE CEFALEA DE LOCALIZACIÓN HEMICRANEANA, QUE SE ACENTÚA DE LADO IZQUIERDO DE CARÁCTER PULSÁTIL, INTENSIDAD 8/10, QUE INTERFIERE CON SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS, SE ASOCIA CON INTOLERANCIA A LUZ Y AL SONIDO, Náuseas que llegan al vómito y malestar general durante las crisis. Ademas refiere mucho dolor en la mandíbula. Refiere que ha recibido manejo con AINES sin mejoría clínica significativa, con persistencia del cuadro. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SIN DÉFICIT MOTOR EVIDENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR DE CARACTERÍSTICAS PULSÁTILES, VISIÓN BORROSA, ESCOTOMAS CENTELLEANTES, DESTELLOS LUMINOSOS, FOTOFOBIA Y FONOFOBIA, NAUSEAS QUE LLEGAL AL VÓMITO, NO RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO CONVENCIONAL, CON SÍNTOMAS ASOCIADOS QUE LIMITAN SUS ACTIVIDADES HABITUALES, POR EL PATRÓN CLÍNICO, LA RECURRENCIA DEL CUADRO Y LA FALLA A TRATAMIENTO INICIAL CON AINES, SE CONSIDERA QUE REQUIERE ESTUDIO Y MANEJO POR NEUROLOGÍA PARA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA, DESCARTE DE ETIOLOGÍA SECUNDARIA Y AJUSTE TERAPEÚTICO ESPECÍFICO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MIGRAÑA COMPLICADA	G433	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-03	13:49	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2026-03-03	13:49	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	