

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALENCIA	ALCIVAR	DIANA LILIANA	24	03	1990	36 años, 2 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310744162	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	1 y	095-972-3732 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1310744162	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2026	06	04
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 36 años de edad, sin antecedentes patológicos personales de relevancia. Antecedentes familiares de diabetes mellitus en tíos maternos y paternos. Antecedente quirúrgico de colecistectomía hace aproximadamente 1 año y medio. Niega alergias medicamentosas. Refiere antecedente de traumatismo craneoencefálico ocurrido hace aproximadamente 1 año, que requirió hospitalización durante 16 días. Acude al centro de salud por presentar cuadro clínico de 2 meses de evolución caracterizado por cefalea intensa de predominio holocraneal, con una intensidad de 8/10 según escala visual análoga (EVA), de presentación diaria y con repercusión significativa en sus actividades cotidianas. Refiere mejoría parcial tras la administración de Migraflash® (ibuprofeno, cafeína y ergotamina), sin resolución completa de los síntomas. Niega náuseas, vómitos, alteraciones visuales, pérdida de la conciencia, convulsiones, debilidad muscular, trastornos de la sensibilidad, desviación de la comisura labial o alteraciones del lenguaje. Al momento de la valoración se encuentra consciente, alerta y orientada en tiempo, espacio y persona, con lenguaje conservado, sin evidencia de déficit neurológico focal, hemodinámicamente estable y en buenas condiciones generales. Debido a la persistencia, frecuencia e intensidad de la cefalea, asociadas al antecedente de traumatismo craneoencefálico, se considera pertinente referencia a la especialidad de Neurología para valoración especializada y seguimiento.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA	G443		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-04	12:56	Medicina Rural	ZAIR JOSUE PALMA CARRILLO	1315110401	

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
2026-06-04	12:56	Medicina Rural	ZAIR JOSUE PALMA CARRILLO	1315110401	