

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VIVAS	ZAMBRANO	ANGELICA MARIA	16	05	1982	43 años, 1 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310780414	MANABI	CHONE	SANTA RITA	MARIO LOOR y	093-963-3142 /
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	1310780414	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2025	07	11
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

F. DE 42 AÑOS, APP MIGRAÑA, AQX NO REFIERE, ALERGIAS: NO REFIERE, APF: NO REFIERE, AG3 P2 A1 (PIG: 15/6/2008), ANTICONCEPCIÓN: MICROGYNON (DESDE HACE 18 AÑOS). SUEÑO: 7 HORAS, REPARADOR. HÁBITOS NOCIVOS: NIEGA. ACTIVIDAD FÍSICA: NIEGA. PACIENTE REFIERE EPISODIOS DE MIGRAÑA DE 5 DÍAS, FOTOFOBIA, FONOFOBIA, VÓMITOS. SOLO ALIVIA CON BUPREX MIGRANS, SE PRESCRIBIÓ AMITRIPTILINA 25 MG VO QD, SIN ALIVIO. PRESIÓN ARTERIAL EN VALORES NORMALES. AL MOMENTO SE DECIDE MANEJO POR NEUROLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO HAY

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]	G431		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-11	11:06	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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 clínico

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
2025-07-11	11:06	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	