

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	RIVAS	MARIUXI ROCIO	21	08	1986	37 años, 11 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310822794	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CULEBRA y SN	/
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. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1310822794	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13007 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2024	08 19
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 DE 37 AÑOS DE EDAD, APP NO REFIERE. ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD PARA SOLITAR REFERENCIA PARA CONSULTA EXTERNA DE NEUROLOGIA. TRAE CONTRARREFERENCIA DE HOSPITAL NAPOLEON DAVILA. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 4 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CAFALEA DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD, QUE NO CEDE AL USO DE ANALGESICOS CONVENCIONALES (PARACETAMOL, BUPREXMIGRA, BUPREX FLASH, ANAUTIN). TLF: 0984839288// 0979277413

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	G439		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-19	10:38	Medicina Rural	EVELYN ALEJANDRA VERDUGA MENENDEZ	2350364754	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

DRA. ALEJANDRA VERDUGA M.
MÉDICA CIRUJANA
C.I.: 2350364754
REG. SENESCYT: 1009 - 2023 - 277920

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia inversa a:						
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
2024-08-19	10:38	Medicina Rural	EVELYN ALEJANDRA VERDUGA MENENDEZ	2350364754	