

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	VILLALVA	ALCIDES JOSE	30	03	1989	36 años, 4 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311129975	MANABI	CHONE	RICAUORTE	SESME y	999-999-9999 /
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	1311129975	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2025	08	18
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 36 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD 9/10 EVA, DE LA LARGA DATA, REFIERE TOMAR ANALGESICOS PERO NO CEDEN, REFIERE TOMAR , IBUPROFENO MAS CAFEINA, PARACETAMOL + CAFEINA+DIHIDROERGOTAMINA, PERO NO ENCUENTRA MEJORIA, REFIERE HABER REALIZADO EXAMNE OFTALMOLOGICO PERO REFIERE NORMALIDAD, P'OR LO CUAL SE INCIA TRAMITE PARA REFERENCIA CON NEUROLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD 9/10 EVA, DE LA LARGA DATA, REFIERE TOMAR ANALGESICOS PERO NO CEDEN, REFIERE TOMAR , IBUPROFENO MAS CAFEINA, PARACETAMOL + CAFEINA+DIHIDROERGOTAMINA, PERO NO ENCUENTRA MEJORIA, REFIERE HABER REALIZADO EXAMNE OFTALMOLOGICO PERO REFIERE NORMALIDAD, P'OR LO CUAL SE INCIA TRAMITE PARA REFERENCIA CON NEUROLOGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTADO MIGRAÑOSO	G432	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-18	14:56	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-08-18	14:56	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

