

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MIRABA	CEDEÑO	JUANA MERCEDES	23	06	1986	39 años, 9 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311483588	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO	097-877-3603
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	1311483588	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	03	31
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 CON ANTESCEDENTE DE MIGRAÑA, HIPERTENSION, MENCIONA QUE TUVO UNA CRISIS DE MIGRAÑA HACE MENOS DE 15 DIAS, QUE TOMO MEDICACION 6 COPIN MAS DEXAMETASONA Y LE PASARON UNA VIA, SE INDICAN LABORATORIOS DE CONTROL PARA SEGUIMIENTO DE ENFERMEDAD DE BASE, ADEMAS DE CONTROL GLUCEDMICO Y PERFIL LIPIDICO. PRESENTA ANGIO TAC DE HACE MAS DE 2 AÑOS EN LA QUE PRESENTO CALCIFICACIONES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ANGIO TAC DX MIGRAÑA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-31	13:24	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-03-31	13:24	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	