

21/11/2024.

Neurología.

CÉDULA DE IDENTIDAD REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

APELLIDOS MAZAMBA
ALMEIDA
NOMBRES MARIA AGUSTINA
NACIONALIDAD ECUATORIANA
FECHA DE NACIMIENTO 28 OCT 1986
LUGAR DE NACIMIENTO MANABI FLAVIO ALFARO
FLAVIO ALFARO
FIRMA DEL TITULAR *Maria Agustina*

CONDICIÓN CIUDADANÍA

SEXO MUJER
No. DOCUMENTO 094628038
FECHA DE VENCIMIENTO 04 SEP 2034

NAT/CAN 871041

NUI.1311651473

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE MAZAMBA ALMEIDA LUISA FEMENINA
ESTADO CIVIL SOLTERO

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN FLAVIO ALFARO 04 SEP 2024

CÓDIGO DACTILAR E433314242
TIPO SANGRE N/R
DONANTE No donante

DIRECTOR GENERAL

I<ECU0946280384<<<<<1311651473
8610289F3409040ECU<NO<DONANTE5
MAZAMBA<ALMEIDA<<MARIA<AGUSTIN

0983913884 - Paciente.

En caso de Emergencia llamar a.

0939144880 - Esposo - Anibal Ramirez.

Dirección:

Luis Naveda - Vía al Cementerio.

No Seguro.

No Discap.

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP	1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	II	131165 1473	131165 1473
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO
Mozamba	Almeida	Monte	Augusta	F	22/10/2037
Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
					H D M A
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			MOTIVO		
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	6 Problemas de abastecimiento.		
MANABI	Torero Alto	Torero Alto	7 Insuficiencia de profesionales.		
			8 Inadecuada capacidad resolutoria		
			9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Torero Alto	Consulta Externa	Neurología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

paciente femenina de 37 años de edad que acude a la Emergencia por presentar cefalea de moderada intensidad que se acompaña de náuseas y vómitos en 1 y 2 ocasiones de aproximadamente 1.5 meses de evolución. Al momento de ingreso presión arterial 121/79 mmHg. Como AP traumático craniocéfálico hace 15 años.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO	PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
Cefalea Crónica Post-traumática			6493	7				

E. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA	HORA	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024/11/21	10:00	Romulo	Montalvo	Poleto
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
0907072664			Romulo Montalvo P Medicina Interna	

F. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA	☐	

G. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

H. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
-------------------------	--------------------------	----------	--------------------

I. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

J. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

K. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO	PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF

L. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

M. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA	HORA	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	