

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP		UNICÓDIGO 1314	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		TIPOLOGIA II	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1312802935		NÚMERO DE ARCHIVO 1312802935	
PRIMER APELLIDO RODRIGUEZ		SEGUNDO APELLIDO GILER		PRIMER NOMBRE WENDY		SEGUNDO NOMBRE JULIANA	SEXO F	FECHA NACIMIENTO 27/05/1999	EDAD 36
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 991565957		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		REFERENCIA ☒		DERIVACIÓN ☐		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
PROVINCIA MANABI		CANTÓN CHONE	PARROQUIA CHONE		MOTIVO		1. Accesibilidad geográfica 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.		6. Problemas de abastecimiento. 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 MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO CONSULTA EXTERNA	ESPECIALIDAD NEUROLOGIA
--------------------------------	--------------------------	------------------------------	----------------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD SIN APP
 PACIENTE QUE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR CEFALEA INTENSA, FOTOFOBIA, NAUSEAS QUE LLEVAN
 IZQUIERDA QUE SE HA AGUDIZADO EN LAS ULTIMAS SEMANAS.
 EN ESTA ULTIMA SEMANA
 QUE NO SEDE A MEDICACION ORAL NI INTRAVENOSO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

COLESTEROL 280 TRIGLICERIDOS 319
 VLDL 63.8

E. DIAGNÓSTICO

	PRE* PRESUNTIVO	DEF* DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. MIGRAÑA CON AURA			G431		X	4.			
2. VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO			H811	X		5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd) 05/01/2026	HORA (hh:mm) 11:00	PRIMER NOMBRE GEORGE	PRIMER APELLIDO CUSME	SEGUNDO APELLIDO MENENDEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1312195694		FIRMA Dr. George Cusme MEDICO CIRUJ Reg. SNESCYT # 1003- Reg. MSP # 1312195694		

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
☐	☐		

A. 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
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

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

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

991565957	
-----------	--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Dere. punto Intero Chone.	
---------------------------	--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Mausch	
--------	--

F. DIAGNÓSTICO

	PRE* PRESUNTIVO	DEF* DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

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

--	--

I. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO