

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	MINAYA	RAMON LEONARDO	12	01	1997	28 años, 1 meses, 13 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312854605	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BY PASS y	098-367-0807 /
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	1312854605	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2025	02	25
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 28 AÑOS EDAD. APP NO REFIERE ALERGIAS ETERECOXIB. APF CANCER ESTOMAGO ABUELO PATERNO, ABUELA MATERNA HTA. ACUDE EL DIA DE HOY POR CEFALEA A NIVEL DE TODA LA CABEZA, CON DURACION DE MAS DE UNA HORA, DE CARACTER PULSATIL ACOMPAÑADA DE SONOFOBIA, FOTOFOBIA, NAUSEAS DESDE HACE 4 AÑOS. REFIERE QUE AL MES LE OCURREN AL MENOS UNAS 20 CRISIS AL MES CON LOS MISMOS SINTOMAS. AL INTERROGATORIO REFIERE 7 ACCIDENTES DE TRANSITO DURANTE TODA SU VIDA DONDE HA SUFRIDO NUMEROSOS GOLPES A NIVEL DEL CUERPO, Y REFIERE QUE EL ULTIMO ACCIDENTE LE IMPACTARON MIENTRAS ANDABA EN MOTO Y SALIO VOLANDO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO HAY EXAMENES.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-25	09:28	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-02-25	09:28	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	