

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	CUSME	SILVANA DOLORES	30	06	1998	27 años, 9 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313563650	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CHONE 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	1313563650	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	04	07
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 FEMENINA DE 27 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE CEFALEA CRÓNICA DE APROXIMADAMENTE 7 MESES DE EVOLUCIÓN, DE INICIO PROGRESIVO Y CURSO PERSISTENTE. REFIERE QUE HA RECIBIDO TRATAMIENTO ANALGÉSICO Y MANEJO PREVIO PARA MIGRAÑA EN DIFERENTES ATENCIONES MÉDICAS, SIN MEJORÍA CLÍNICA SOSTENIDA. ACTUALMENTE PRESENTA DOLOR DE CABEZA DE LOCALIZACIÓN BILATERAL, DE INTENSIDAD VARIABLE, ASOCIADO A SENSACIÓN DE PARESTESIAS (HORMIGUEO) EN REGIÓN CEFÁLICA Y CUELLO, SIN RESPUESTA ADECUADA A MEDICACIÓN HABITUAL. REFIERE IMPACTO FUNCIONAL Y PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGÍA A PESAR DE TRATAMIENTO. LA PACIENTE MANIFIESTA MÚLTIPLES CONSULTAS PREVIAS POR LA MISMA CONDICIÓN SIN RESOLUCIÓN, POR LO QUE SE CONSIDERA CUADRO DE CEFALEA CRÓNICA REFRACTARIA A MANEJO INICIAL. POR LA CRONICIDAD, PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS Y PRESENCIA DE MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADAS, SE SUGIERE EVALUACIÓN POR NEUROLOGÍA PARA ESTUDIO COMPLEMENTARIO, DESCARTE DE CAUSAS SECUNDARIAS Y AJUSTE TERAPÉUTICO ESPECIALIZADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CEFALEA DESDE HACE 7 MESES DE EVOLUCION NO CEDE CON ANALGESICOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CEFALEA VASCULAR, NCOP	G441	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-07	10:20	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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
2026-04-07	10:20	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

