

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	SILVA	GEMA AMARILIS	10	10	1996	28 años, 3 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313567123	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SAN ANDRES y	099-850-3069 /
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	1313567123	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	01	14
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 clinico

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD. APP MIGRAÑA. ALERGIAS NO REFIERE. APF MAMA Y ABUELA DM2. PACIENTE ESTABA EN TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL NAPOLEON EN EL SERVICIO DE NEUROLOGIA, PACIENTE PERDIO SEGUIMIENTO DE LAS CITAS PORQUE LE CAMBIARON LA FECHA DE SU CITA EN EL HOSPITAL Y PERDIO EL TURNO, PACIENTE ACTUALMENTE TOMA ACTUALMENTE DORIXINA UNA DIARIA, Y TOPIRAMATO 25MG UNA TABLETA DIARIA POR 6 MESES PERO LOS MEDICAMENTOS REFIERE QUE NO LE FUNCIONAN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SIN EXAMENES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMUN]	G430		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-14	14:45	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	



firmado electrónicamente por:
JOHNNY ISAIAS
JACOME MONCAYO

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
2025-01-14	14:45	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	