

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	TALLEDO	ERIKA DOLORES	23	05	1999	26 años, 2 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313677716	MANABI	CHONE	CANUTO	HUESO DE VACA y X	096-997-6571 /
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	1313677716	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2025	07	23
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 26 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR MASA EN CRANEO ACOMPAÑADO DE DOLORES DE CABEZA INTERMITENTES. RX: SE OBSERVA ESPOLON INCIPIENTE EN REGION TEMPORO PARIETAL. APP: NO REFIERE APQ: CESAREA #2 ALERGIA: NO REFIERE. PACIENTE ALERTA AFEBRIL Y DE BUEN ESTADO GENERAL A LA CONSULTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX: SE OBSERVA ESPOLÓN INCIPIENTE EN REGIÓN TEMPORO PARIETAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMAGEN DEL CRANEO Y DE LA CABEZA, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	R930	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-23	09:34	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	

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
2025-07-23	09:34	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	