

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres         | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|-----------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| CHAVARRIA        | MENDOZA          | EVELYN JAMILETH | 29                  | 12  | 2001 | 24 años, 5 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        | 1313825794        | MANABI              | CHONE  | SANTA RITA | CDLA BOWEN y BAYPAS          | 098-196-6804 / (99)-999-9999 |
| 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                 | 1313825794      | 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 |  | 2026  | 05  | 29  |
| 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 24 años que acude por cuadro clínico caracterizado por cefalea recurrente, de tipo pulsátil, de intensidad moderada a severa, localizada en región hemicraneal, asociada a fotofobia y ocasional náusea. Refiere antecedentes de episodios similares previos. Al momento de la valoración, paciente se encuentra hemodinámicamente estable, consciente pero refiere ciertos episodios de confusión, refiriendo el aumento de episodios en el mes sin buena respuesta a la amitriptilina, sin signos de alarma neurológica. Examen neurológico sin focalización. Cuadro clínico compatible con Migraña.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Paciente de 24 años que acude por cuadro clínico caracterizado por cefalea recurrente, de tipo pulsátil, de intensidad moderada a severa, localizada en región hemicraneal, asociada a fotofobia y ocasional náusea. Refiere antecedentes de episodios similares previos. Al momento de la valoración, paciente se encuentra hemodinámicamente estable, consciente pero refiere ciertos episodios de confusión, refiriendo el aumento de episodios en el mes sin buena respuesta a la amitriptilina, sin signos de alarma neurológica. Examen neurológico sin focalización. Cuadro clínico compatible con Migraña.

5. Diagnóstico

| Diagnóstico    | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------|--------|-----|-----|
| OTRAS MIGRAÑAS | G438   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL       | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------|
| 2026-05-29 | 08:42 | Medicina Rural | HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA | 1314779040 |       |

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 clínico

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 |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------|
| 2026-05-29 | 08:42 | Medicina Rural | HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA | 1314779040 |       |

