

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	UNICÓDIGO 1314	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	TIPOLOGIA II	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1313827642	NÚMERO DE ARCHIVO
PRIMER APELLIDO Cedeño	SEGUNDO APELLIDO Osteroza	PRIMER NOMBRE Carlos	SEGUNDO NOMBRE Eduardo	SEXO M	FECHA NACIMIENTO 22/01/2003
Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0963268791		REFERENCIA	DERIVACIÓN	EDAD 72	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
PROVINCIA MANABI	CANTÓN Flores	☐ 1 Accesibilidad geográfica ☐ 2 Falta de espacio físico ☐ 3 Falta de equipamiento ☐ 4 Equipos en mal estado ☐ 5 Problemas de infraestructura		☐ 6 Problemas de abastecimiento ☐ 7 Ineficiencia de profesionales ☐ 8 Inadecuada capacidad resolutoria ☐ 9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	
PARROQUIA Tapallo				☒ H ☐ D ☐ M ☐ A	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO Consulta Externa	ESPECIALIDAD Neurología
-------------------------	--------------------------	------------------------------	----------------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

paciente que acude a la emergencia por presentar cefalea de gran intensidad localizada a nivel occipital por pulsátil que se acompaña de náuseas y vómitos de 1 a 3 días de evolución

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TAC Simple de Cráneo a valorar.

E. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PNE	DEF	CIE	PNE	DEF
		0439					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA 2025/10/07	HORA 9:130	PRIMER NOMBRE Victor	PRIMER APELLIDO Aguayo	SEGUNDO APELLIDO Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1308567518		F. Victor Aguayo Zambrano MEDICO CIRUJANO Reg. SENESCYT 1009-13-1216421 MSP 1308567518		

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA	☐	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
-------------------------	--------------------------	----------	--------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PNE	DEF	CIE	PNE	DEF

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO