

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	SALDARRIAGA	MARIA ALEJANDRA	29	10	1995	28 años, 11 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	1313917195	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTHA MARTHA AV 32 y	098-189-1416 /
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	1313917195	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2024	10	03
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 28 AÑOS DE EDAD, MESTIZA. SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA. FUM: 15/09/24. G0. METODOS ANTICONCEPTIVOS: CICLOFEMINA POR 8 MESES, DESCONTINUADA HACE 6 MESES POR CEFALEAS INTENSAS QUE NO RESPONDIAN A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. ALCOHOL, TABACO Y DROGAS NEGATIVO. PACIENTE ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU MADRE (CARMEN SALDARRIAGA). PACIENTE MENCIONA CUADRO CLINICO DE 48 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CEFALEA DE INTENSIDAD 10/10. ACUDE A EMERGENCIAS POR SENSACION DE DERRAME FACIAL. EN EMERGENCIA FUE DIAGNOSTICADA CON PARALISIS DE BELL. FUE TRATADA CON DEXA KEUTRAL DC IM #2 POR 4 DIAS (DEXAMETASONA + COMPLEJO B + LIDOCAINA). NUCLO CMP IM #2 POR 4 DIAS. PACIENTE HA ESTADO EN REPOSO ABSOLUTO, PERO MENCIONA QUE ANTE EL MINIMO ESFUERZO SE EXACERBA LA CEFALEA EN INTENSIDAD 10/10 SEGÚN EVA. AL MOMENTO PACIENTE CON MEJORÍA EN EL MOVIMIENTO EN HEMI ROSTRO IZQUIERDO. NO OBSTANTE, AUN ENCUENTRA DIFICULTAD PARA MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS. SENSIBILIDAD CONSERVADA. ADEMAS MENCIONA PARESTESIA EN AMBOS MIEMBROS SUPERIORES. FOTOFOBIA. TINITUS. DURANTE LA CONSULTA PACIENTE ALERTA, ACTIVA, REACTIVA, COLABORADORA, HABLA BIEN, CAMINA BIEN, DUERME BIEN. SE REALIZO EXAMEN NEUROLOGICO COMPLETO CON VALORACION DE FUNCIONES CORTICALES, PARES CRANEALES, SISTEMA MOTOR, SISTEMA SENSITIVO, CEREBELO, POSTURA Y MARCHA, Y SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA. SIN NOVEDAD A LA EXPLORACION. NUM. TELEFONO: 0981891416 DOMICILIO: CALLE IGNACIO ANDRADE. POR EL PATIO DE COMIDAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON PARALISIS DE BELL (PRESUNTIVO).

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PARALISIS DE BELL	G510	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-03	14:11	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

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
2024-10-03	14:11	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	