

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MENDOZA	DENYS GEOVANNA	30	08	1996	29 años, 9 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314064286	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y	097-870-6445 /
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	1314064286	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	06	18
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 29 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PERSISTENCIA DE CUADRO CLÍNICO NEUROLÓGICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR CEFALEA CONTINUA DE INSTALACIÓN PROGRESIVA, LOCALIZADA EN REGIÓN FRONTAL Y OCCIPITAL, TIPO OPRESIVA, DE MODERADA A INTENSA INTENSIDAD, ASOCIADA A SENSACIÓN DE PESADEZ FACIAL Y PARESTESIAS TIPO HORMIGUEO EN REGIÓN FACIAL Y AMBAS MANOS, CON ESCASA RESPUESTA A MANEJO ANALGÉSICO POR VÍA ORAL Y PARENTERAL. NIEGA TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO RECIENTE, FIEBRE, VÓMITOS PERSISTENTES, CONVULSIONES O PÉRDIDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA. REFIERE VALORACIÓN PREVIA POR NEUROLOGÍA, DONDE SE INDICÓ TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO, LA CUAL NO PUDO REALIZARSE POR INDISPONIBILIDAD DEL EQUIPO, POR LO QUE ACUDE PARA NUEVA REFERENCIA Y CONTINUIDAD DE ESTUDIO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS MENÍNGEOS NI FOCALIDAD NEUROLÓGICA MOTORA AGUDA EVIDENTE; SIN EMBARGO, POR CEFALEA PERSISTENTE DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA, PARESTESIAS ASOCIADAS Y ESCASA RESPUESTA A ANALGESIA, SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA PARA ESTUDIO, DIAGNÓSTICO Y MANEJO INTEGRAL, ASÍ COMO REALIZACIÓN DE TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SEGÚN CRITERIO DE ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA PARA ESTUDIO, DIAGNÓSTICO Y MANEJO INTEGRAL, ASÍ COMO REALIZACIÓN DE TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SEGÚN CRITERIO DE ESPECIALIDAD.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	G439	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO		FIRMA
2026-06-18	14:38	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062		Val: FIRMA Firmado electrónicamente por: MABEL MARIA PALMA GARCIA

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
2026-06-18	14:38	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	