

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1114	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES	B	1314319151							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ALARCON		PALACIOS		ANTONELLA		M	27/06/1995	30	H	D	M	A
												X
				REFERENCIA		DERIVACIÓN		X				
0993646467								MOTIVO				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.								
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		X		6. Problemas de abastecimiento.				
MANABI		MANABI		MANABI				7. Insuficiencia de profesionales.		X		
								8. Inadecuada capacidad resolutive		X		
								9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X		
								5. Problemas de infraestructura.				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 30 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES, REFIERE CUADRO CLINICO DE CEFALEA QUE APARECEN DE FORMA CONSTANTE QUE SE HA ACOMPAÑADO EN UNA OCASION CON PARESTESIA DE HEMICARA DERECHA, CON SENSACION DE HORMIGUEO, EL CUADRO DE CEFALEA SE CARACTERIZA POR PRESENTARSE CON FOTOFOTOBEOA, ACUFENOS, CALMA CON USO DE ANALGESICOS TIPO OPIOIDES INYECTABLE, A LA TOMA DE SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

6

HEMOGLOBINA 11 HEMATOCRITO 34.7 PLAQUETAS 282 GLOBULOS BLANCOS 9.31

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	G448		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025/07/24	10:00	ELEANA	VASQUEZ	SOLORZANO
CEDULA	FIRMA		SELLO	
1310630817				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	X		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
MSP	1411	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES			

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 TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

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	