

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	ZAMBRANO	EMANUEL	25	07	1999	25 años, 3 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314542471	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CALLE PADRE PLAZA y CALLE PADRE PLAZA	096-968-7824 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area		
MSP	1314542471	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO		HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2024	11	18

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año
---------------------	--------------------------	----------	--------------	-----	-----	-----

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive ☐	Saturación capacidad instalada ☐
Ausencia temporal del profesional ☐	Otros/especifique: ☐
Falta de profesional ☒	

3. Resumen del cuadro clínico

paciente presenta cefaleas desde hace 30 días localizada en región frontal y parietal izquierda que se irradia hacia el globoocular del mismo lado, manifiesta haber tenido un traumatismo craneoencefalico hace 5 años atras, dicha cefaleas sede momentaneamente con analgescos y va aumentando en forma progresiva, CsPs. claros, RsCs. ritmicos

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

normales

5. Diagnóstico

Diagnóstico

CIE-10

PRE

DEF

CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA

G443

X

FECHA

HORA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL

CÓDIGO

FIRMA

2024-11-18

10:48

Medicina Interna

ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO

0907072664

Firmado electrónicamente por:
ROMULO DIOGENES
MONTALVO PULECIOIII. 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

2024-11-18

10:48

Medicina Interna

ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO

0907072664