

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	ROMERO	GEMA JAMILETH	07	01	1997	29 años, 0 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	1315517381	MANABI	CHONE	RICAUORTE	NO APLICA y	093-999-7642 / (99)-999-9999
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	1315517381	RICAUORTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2026	01	26
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 QUE CONSULTA POR CEFALEA INTENSA Y PERSISTENTE DE APROXIMADAMENTE DOS SEMANAS DE EVOLUCIÓN, DE CARÁCTER CONTINUO, DESCRITA COMO SENSACIÓN DE CABEZA PESADA Y ARDOR FRONTAL, QUE INTERFIERE CON SUS ACTIVIDADES DIARIAS Y SE ACOMPAÑA DE NÁUSEAS DURANTE LOS EPISODIOS DE DOLOR. REFIERE USO PREVIO DE ANALGÉSICOS (NO RECUERDA EL NOMBRE) SIN ALIVIO, ANTECEDENTE PERSONAL DE CEFALEA DURANTE EL EMBARAZO Y SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EN PERÍODO DE LACTANCIA MATERNA, MOTIVO POR EL CUAL EVITA EL USO DE IBUPROFENO; NIEGA FIEBRE, VÓMITOS PERSISTENTES, CONVULSIONES, PÉRDIDA DE CONCIENCIA O DÉFICIT NEUROLÓGICO, ASÍ COMO ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS, QUIRÚRGICOS, ALÉRGICOS O FAMILIARES RELEVANTES. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORADORA, CON FACIES DE DOLOR; SIGNOS VITALES CON PRESIÓN ARTERIAL DE 132/81 MMHG, AFEBRIL, FRECUENCIA CARDÍACA Y RESPIRATORIA DENTRO DE RANGOS NORMALES; CABEZA NORMOCEFÁLICA, SIN RIGIDEZ DE NUCA; EXAMEN NEUROLÓGICO SIN FOCALIZACIÓN, PARES CRANEALES ÍNTEGROS, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS; RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS Y ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE Y NO DOLOROSO. SE ESTABLECE DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE MIGRAÑA, SE INDICA METOCLOPRAMIDA 10 MG VO CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS, COMPATIBLE CON LACTANCIA MATERNA, ADEMÁS DE MEDIDAS GENERALES COMO REPOSO, ADECUADA HIDRATACIÓN Y EVITAR FACTORES DESENCADENANTES. DEBIDO A LA PERSISTENCIA DEL CUADRO, ASOCIACIÓN DE NÁUSEAS, FALTA DE RESPUESTA A TRATAMIENTO PREVIO Y LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, SE DECIDE REFERENCIA PROGRAMADA A MEDICINA INTERNA PARA EVALUACIÓN ESPECIALIZADA. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA Y SE INDICA ACUDIR INMEDIATAMENTE A UNA UNIDAD DE SALUD SI PRESENTA CEFALEA SÚBITA E INTENSA DE INICIO BRUSCO, VÓMITOS PERSISTENTES, FIEBRE, CONVULSIONES, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DEBILIDAD O ADORMECIMIENTO DE EXTREMIDADES, VISIÓN BORROSA PERSISTENTE O EMPEORAMIENTO PROGRESIVO DEL DOLOR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO SE HAN REALIZADO EXÁMENES COMPLEMENTARIOS. EXAMEN NEUROLÓGICO SIN FOCALIZACIÓN, SIGNOS VITALES DENTRO DE LÍMITES ACEPTABLES, SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS AL EXAMEN FÍSICO.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-26	12:14	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

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
2026-01-26	12:14	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	