

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PONCE	ZAMBRANO	FERNANDO DAVID	07	05	2008	18 años, 1 meses, 11 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315979227	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CARLOS CONCHA y	096-865-7775 /
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	1315979227	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	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 MASCULINO DE 18 AÑOS DE EDAD *** SEGURO CAMPESINO *** APP: ACCIDENTE EN MOTO (2023) *** APF: NR *** APQ: NR ***AA: NR ACUDE JUNTO A SU MADRE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLÍNICO DE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR CEFALEA HOLOCRANEANA CON FOCOS EN ZONA PARIETAL Y OCCIPITAL QUE NO SE PRESENTAN DESPUES DE EPISODIO DE ACCIDENTE (DONDE NO PIERDE CONOCIMIENTO NI HAY SALIDA DE SANGRE POR HERIDA, SIN LESION EN CUERO CABELLUDO), SINO DOS AÑOS DESPUES. MADRE COMENTE QUE LO HA LLEVADO POR EL SEGUR CAMPESINO Y RECIBIO ATENCION NO ACORDE A LO QUE ESPERABA SIN RESULTADO OPTIMO. ***** HACE 5 MESES LOS EPISODIOS HAN IDO EN AUMENTO, SIENDO LOS CUADROS DOLOROSOS TIPO PULSATIL, 3 VECES POR SEMANA, EVA 9/10, ADEMAS REFIERE VERTIGO PERIFERICO, VISION BORROSA, SENSACION TERMICA Y TAQUICARDIA ESPORADICA DURANTE EL CUADRO. NO REFIERE NAUSEAS NI VOMITO. EN TRATAMIENTO CON FINALIN Y BUREXMIGRA + MENTOL ////////// TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

APOYO PARA IMAGEN DE TAC Y CONTINUIDAD DE TTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CEFALEA	R51X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-18	10:26	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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	10:26	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

