

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| VERA             | HIDALGO          | NOHELIA ANAHI | 04                  | 11  | 2002 | 23 años, 6 meses, 29 días | Mujer   |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |            | Dirección                                             | No Telefónico                |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1316478781        | MANABI              | CHONE  | SANTA RITA | 7 DE DICIEMBRE y ETRE RAYMENUDO AVEIGA Y BENITOSANTOS | 099-381-7373 / (09)-794-1824 |
| 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                 | 1316478781      | SANTA RITA               | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Neurología   | 2026  | 06  | 02  |
| 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 clinico

Paciente femenina de 23 años de edad, con antecedente de seguimiento por Neurología debido a cefalea recurrente de larga evolución. Refiere persistencia de episodios de dolor hemicraneal, de inicio habitualmente punzante y posterior carácter opresivo, con duración aproximada de hasta 72 horas por episodio. Durante las crisis presenta fotofobia, fonofobia y marcada intolerancia a la luz y al ruido, con afectación de sus actividades cotidianas. Refiere que actualmente se encuentra bajo tratamiento indicado por Neurología; sin embargo, manifiesta escasa respuesta terapéutica y persistencia de la sintomatología, motivo por el cual solicita nueva valoración especializada. Niega fiebre, traumatismo craneoencefálico reciente, pérdida de conciencia, convulsiones, alteraciones motoras, trastornos de la marcha o déficit neurológico focal asociado. Antecedentes personales patológicos: Antecedente de cefalea crónica en seguimiento por Neurología. Examen físico: Signos vitales dentro de parámetros normales. Paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona. Glasgow 15/15. Pupilas isocóricas y fotorreactivas. Pares craneales sin alteraciones evidentes. Fuerza muscular conservada en las cuatro extremidades. Sensibilidad conservada. Marcha sin alteraciones. Sin signos meníngeos. Sin déficit neurológico focal al examen actual.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Paciente con antecedente de migraña de larga evolución en seguimiento por Neurología, que presenta persistencia y recurrencia de crisis cefalálgicas de características migrañosas, asociadas a fotofobia y fonofobia, con respuesta insuficiente al tratamiento instaurado. Se refiere para reevaluación especializada, ajuste terapéutico y consideración de estrategias de manejo adicionales.

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                      | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------------------------|--------|-----|-----|
| MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMUN] | G430   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL       | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------|
| 2026-06-02 | 10:40 | Medicina Rural | HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA | 1314779040 |       |

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 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 |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------|
| 2026-06-02 | 10:40 | Medicina Rural | HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA | 1314779040 |       |