

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		1246	CS TOSAGUA		C	1317691531		1317691531					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
MENDOZA		POSIGUA		KARLA		MICHAELL	F	06/09/2009	16	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0967176944 - 0984062663		NO REGISTRA		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.				
				2. Falta de espacio físico.					7. Insuficiencia de profesionales.				
				3. Falta de equipamiento.		X			8. Inadecuada capacidad resolutive				
				4. Equipos en mal estado.					9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
				5. Problemas de infraestructura.									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL													
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA											
MANABÍ	TOSAGUA	TOSAGUA											

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADOLESCENTE DE 16 AÑOS, CON AP DE SALUD APARENTE, REFIERE CEFALEAS INTENSAS DESDE HACE +/- 6 AÑOS DE EVOLUCION, GENERALMENTE DE LADO IZQUIERDO, ACOMPAÑADO DE MAREOS, PARESTESIA, FOTOFOBIA, ECOFOBIA, CASI TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA, QUE SE HAN EXACERBADO EN LOS ULTIMOS MESES, EL CUAL A MEJORA ALGO CON (KETOROLACO 20mg) UNA TABLETA, FLUNARIZINA 10mg MEDIA TABLETA EN LAS NOCHES POR UN MES, TIOCOLCHICOSIDO 4mg SI HAY DOLOR DE CERVICAL O DE ESPALDA. SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACION ESPECIALIZADA Y DESCARTAR OTROS PROCESOS ORGANICOS.

Fecha: 27/10/2025. Hb: 13.3 mg/dl, Hcto: 43.4%, Hematies: 5.51 x10⁶/12/L, Plaquetas: 284 mmc, Leucocitos: 7.35 mmc. (Lin 38.6, Seg 55.4, Mon 4.3, Eos 1.5, Bas 0.2), Glicemia: 60 mg/dl, Creatinina: 0.9 mg/dl, Ac Úrico 4.5 mg/dl, Urea 35 mg/dl; Colesterol 149 mg/dl, TAG: 270 mg/dl, TGO: 29 U/L, TGP: 17 U/L.

UROANÁLISIS: PROTEÍNA: Negativo, GLUCOSA: Negativo. Leu 8-10 xc/; Ert: 1-3xc/; Cel Epit: 5-8 Xc./, Bacterias: +; MOCO: + ; Cristales: URATOS AMORFOS ESCASAS.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	G439		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
18/11/2025	3.30 pm	JUAN JOSÉ	ZAMBRANO	PINCAY
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310509771				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			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

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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS 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	