

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	CASTRO	MAGGY RAQUEL	23	03	2002	22 años, 4 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350294219	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	NO SABE y	098-008-0347 / (99)-999-9999
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	1350294219	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
Red Complementaria	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	Consulta externa	NEUROLOGIA	2024	08	16
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 clinico

paciente acude por el problema de migraña desde los 18 años pero ahora esta embarazada y cursa la 12.4 dia sg por fum. paciente con el sindrome emetico propio del embarazo mas epigastralgia... semanas por FUM: 21/05/2024, en acografía hace dos semana en eco 11.4 sg con fcf 143 con parámetros normales como ila y placenta anterior baja, la presentación indeterminada no valorable, al examen ginecológico no hay secreción vaginal, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores + edemas, no várices , proteína en orina no aplica , Score mama 0 , movimientos fetales ausentes , no rash, no fiebre, no conjuntivitis, ganancia de peso inadecuada por déficit, refiere vómitos frecuentes, mas dolor en hipogastrio irradiado a región lumbar de una semana de evolución, riesgo obstetrico bajo. Score mama 0 no aplica tirilla, refiere antecedentes de migraña la cual se retoma tto con lamotrigina 50 mg tableta via oral y se envía a neurología

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0980080347

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]	G431		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-16	14:09	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	 Firmado electrónicamente por: LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE

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
2024-08-16	14:09	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	

