

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	BRAVO	JOSELYN DANIELA	01	04	2003	23 años, 1 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350811509	MANABI	CHONE	RICAUARTE	RICAUARTE y	099-551-6676 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1350811509	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	05	07
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 23 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR CEFALEA INTENSA DE PREDOMINIO VESPERTINO, GENERALMENTE DESDE LAS 16H00, ACOMPAÑADA DE NÁUSEAS Y VÓMITOS, REFIRIENDO QUE POSTERIOR AL VÓMITO EL DOLOR CEDE PARCIALMENTE. DURANTE LOS EPISODIOS PRESENTA ALTERACIONES VISUALES “NO VE” Y EPISODIOS DE PÉRDIDA DE MEMORIA. REFIERE AUTOMEDICACIÓN CON MIGRADORIXINA, MEDICAMENTO QUE ANTERIORMENTE LE ALIVIABA EL DOLOR, SIN EMBARGO EN LA ACTUALIDAD YA NO PRESENTA MEJORÍA. COMO ANTECEDENTE REFIERE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN LA INFANCIA, POSTERIOR AL CUAL INICIARON LOS EPISODIOS DE CEFALEA, POR LO QUE DESDE ENTONCES HA UTILIZADO MEDICACIÓN DE FORMA FRECUENTE PARA CONTROL DEL DOLOR. INDICA QUE EN EL ÚLTIMO MES LA INTENSIDAD Y FRECUENCIA DE LA CEFALEA HAN AUMENTADO PROGRESIVAMENTE. ADEMÁS, COMO ANTECEDENTE GINECOLÓGICO REFIERE USO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CEFALEA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN RECIENTE, ALTERACIONES VISUALES, VÓMITOS Y EPISODIOS DE PÉRDIDA DE MEMORIA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-07	09:02	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 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
2026-05-07	09:02	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

