

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CABRERA	MOREIRA	MARJORIE VALERIA	23	01	2005	19 años, 11 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350965248	MANABI	CHONE	SANTA RITA	VIA COLORADO y	096-107-1793 /
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	1350965248	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2025	01	10
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 DE 19 AÑOS DE EDAD ACUDE EL DIA DE HOY. APP NO REFIERE. ALERGIAS IBUPROFENO. APF NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY POR PRESENTAR CEFALEA DESDE HACE 7 AÑOS LOCALIZADO A NIVEL DEL HEMICRANEO DERECHO, CON UNA INTENSIDAD 10/10 SEGUN REFIERE, DE CARACTER PULSATIL, IRRADIADO HACIA TODA LA CABEZA, CON DURACION DE 12 HORAS APROXIMADAMENTE, ACOMPAÑDO DE AURA VISUAL. REFIERE QUE TIENE ESTAS CRISIS DE CEFALEA EN CANTIDAD DE 10 VECES. AL INTERROGATORIO REFIERE FRACASO DE VARIOS TRATAMIENTOS A LOS QUE HA ESTADO:PARACETAMOL, DICLOFENACO, KETOROLACO, NAPROXENO Y AMITRIPTILINA. ADEMAS REFIERE QUE TUVO URTICARIA AL USAR NAPROXENO. AL EXAMEN FISICO NORMAL SIN ALTERACIONES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ALERGIA A LOS AINES.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-10	09:23	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-01-10	09:23	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	