

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	UNICÓDIGO 1314	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	TIPOLOGIA II	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1351096092	NÚMERO DE ARCHIVO 1351096092
PRIMER APELLIDO Ponce	SEGUNDO APELLIDO Giron	PRIMER NOMBRE Johanna	SEXO F	FECHA NACIMIENTO 22	EDAD 22
NÚMERO DE TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0943787830		REFERENCIA	DERIVACIÓN		
PROVINCIA MANABI	LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL Portoviejo	PARROQUIA 12 de Marzo	MOTIVO		
		1 Accesibilidad geográfica 2 Falta de espacio físico 3 Falta de equipamiento 4 Equipos en mal estado 5 Problemas de infraestructura	6 Problemas de atención 7 Insuficiencia de personal 8 Inadecuada capacitación 9 Ausencia de la prestación de servicios		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD Hospital Napier Dula C. Consulta Externa	SERVICIO Neurología	ESPECIALIDAD
--------------------------------	--	------------------------	--------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

paciente femenina de 22 años de edad que acude a la consulta por presentar vértigos a repetición que se acompañan de náuseas que no llegan al vómito de $\pm$ 3 meses de evolución. Al momento está hemodinámicamente y orientada en tiempo y espacio.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CE	PRE	DEF
1. Migraña no especificada	6431	✓		
2. Síndrome de vértigo de la rodina	6490	✓		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA 2025/01/20	HORA 8:00	PRIMER NOMBRE Victor	PRIMER APELLIDO Aguayo	SEGUNDO APELLIDO Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1308567518		FIRMA [Firma]		

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
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 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CE	PRE	DEF
1.				
2.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA [Fecha]	HORA [Hora]	PRIMER NOMBRE [Nombre]	PRIMER APELLIDO [Apellido]	SEGUNDO APELLIDO [Apellido]
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA [Firma]		

REFERENCIA - DERIVACIÓN - CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA