

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ		MANUEL HERMOGENES	14	07	1955	69 años, 6 meses, 30 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	Pais	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1706708680	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CAMINO EL REY y VERDE LOMA	000-000-0000 /
Ver instructivo	Describir Pais	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	1706708680	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2025	02	13
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 presenta cefaleas holocraneana acompañado de nauseas, mareos ,vómitos y perdida del conocimiento desde hace 1 mes,. manifiesta que cuadro viene presentando desde hace 3 años posterior a un traumatismo pero dismonia con analgesicos, CsPs. claros, RsCs. ritmicos

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: 4.HEMOSTASIA TP 13.8 seg 11.0 - 14 seg Indice INR 1.05 1.0 TPT 46.7 seg 28 - 38 seg Tiempo de Coagulación 7 MIN 3 - 7 min/seg Usuario Valida: LILIANA ELIZABETH MOREIRA MUÑOZ HEMATOLOGIA: HEMOGRAMA Leucocitos# 7.23 x 10³/μL 4 - 10 Neutrofilos# 4.15 10³/uL 2 - 7 Linfocitos# 2.33 10³/uL 0.8 - 4 Monocitos# 0.48 10³/uL 0.12 - 0.7 Eosinofilos# 0.24 10³/uL 0.02 - 0.5 Basofilos# 0.03 10³/uL 0 - 0.15 Neutrofilos% 57.4 % 50 - 70 Linfocitos% 32.2 % 20 - 40 Monocitos% 6.70 % 3 - 7 Eosinofilos% 3.3 % 0.5 - 5 Basofilos% 0.40 % 0 - 1.5 Hematies 4.92 x 10⁶/μL 3.5 - 5.2 Hemoglobina 14.8 g/dl 12 - 16 Hematocrito 45.1 % 36 - 49 MCV 91.6 fL 80 - 100 MCH 30.0 pg 27 - 34 MCHC 32.8 g/dl 31 - 37 RDW-SD 49.1 fL 35 - 56 RDW-CV 12.7 % 11 - 16 Plaquetas 246 x 10³/μL 150 - 450 PCT 0.21 % 0.11 - 0.28 VPM 8.6 QUIMICA: 2.BIOQUIMICA SANGUINEA PCR CUANTITATIVO 3.94 mg/dl hasta 5 mg/L ASTO CUANTITATIVO 117.41 UI/ml hasta 200 IU/ml FR CUANTITATIVO 10.26 UI/ml hasta 18 IU/ml Glucosa * 167.12 mg/dL 70 - 110 Urea 32.28 mg/dL 15 - 44 Creatinina 0.89 mg/dL 0.7 - 1.3 Acido Urico 4.79 mg/dL 3.5 - 7.2 Colesterol total 163.02 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 124.58 mg/dL 0 - 150 TGO (AST) 28.68 U/L 0 - 35 TGP (ALT) 28.32 U/L 0 - 45 Amilasa 65.36 U/L 0 - 110 BILIRRUBINAS Bilirrubina Total 0.57 mg/dL 0 - 2 Bilirrubina Directa * 0.22 mg/dL 0 - 0.2 Bilirrubina Indirecta * 0.35 mg/dL HASTA 0.80 HEMOGLOBINA GLICOSILADA HEMOGLOBINA GLICOSILADA 7.1 % 4 - 6 Usuario Valida: LILIANA ELIZABETH MOREIRA MUÑOZ

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA	G443	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-13	14:01	Medicina Interna	ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO	0907072664	

Firmado electrónicamente por:
ROMULO DIOGENES
MONTALVO PULECIO

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
2025-02-13	14:01	Medicina Interna	ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO	0907072664	