

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MAZAMBA	VITE	FLOR QUERIDA	02	06	1967	57 años, 8 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1711294056	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	AV 16 DE AGOSTO y	096-412-4456 /
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	1711294056	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2025	02	05
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 FEMENINA DE 57 AÑOS DE EDAD, REFIERE ANTECEDENTE QUIRÚRGICO DE DRENAJE DE ABSCESO EN CUELLO HACE APROXIMADAMENTE 10 AÑOS (NO REFIERE ESPECÍFICAMENTE, A PESAR DEL INTERROGATORIO EN LA ANAMNESIS) CON ANTECEDENTES DE ESTREÑIMIENTO CRÓNICA, LARINGITIS CRÓNICA DE 15 AÑOS DE EVOLUCIÓN, ÚLCERA PÉPTICA Y QUISTES MAMARIOS, CON ANTECEDENTES DE DERRAME FACIAL HACE 3 AÑOS. AL MOMENTO REFIERE QUE DESDE HACE APROXIMADAMENTE 3 DÍAS PRESENTA DOLOR QUE SE LOCALIZA SOBRE LA ARTICULACION TEMPORO MADIBULAR IZQUIERDA Y SE IRRADIA HACIA HEMICARA IZQUIERDA, ADEMAS REFIERE CEFALEA HEMICRANEANA IZQUIERDA, REFIRE SENTIR ACUFENOS PREVIOS A LOS EPISODIOS DE CEFALEA, REFIERE ENTRE 3 A 4 EPISODIOS DIARIOS QUE SE EXACERBA LUEGO DEL QUE HACER CON POSTERIOR RIGIDEZ CERVICAL. EXAMEN FÍSICO: DOLOR EN HEMICARA IZQUIERDA A LA PALPACION, PARES CRANEALES REACTIVOS, SE EVIDENCIA LEVE INFLAMACION EN CARA LADO IZQUIERDO, CERVICALGIA ACOMPAÑADA DE CONTRACTURA MUSCULAR , RESTO SIN ALTERACION . SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD NEUROLOGIA POR ANTECEDENTE DE PARALISIS FACIAL HACE 3 AÑOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR EN HEMICARA IZQUIERDA A LA PALPACION, PARES CRANEALES REACTIVOS,

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PARALISIS DE BELL	G510	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-05	10:39	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	

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
2025-02-05	10:39	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	

