

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINARGOTE	CASTAÑEDA	MARIA ELISSA	17	01	2012	13 años, 10 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2350970311	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN JOSE y	099-518-9112 / (99)-999-9999
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	2350970311	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	11	25
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

☐

CEFALEA INTENSA Y NÁUSEAS POST CAÍDA Y GOLPE EN LA CABEZA.

3. Resumen del cuadro clínico

ADOLESCENTE DE 13 AÑOS QUE SUFRE CAÍDA DESDE UN ÁRBOL EL 24/11/2025, CON PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO APROXIMADA DE 15 MINUTOS. POSTERIOR AL EVENTO PRESENTA AMNESIA PARCIAL DEL MOMENTO DE LA CAÍDA. REFIEREN QUE NO PRESENTÓ CONVULSIONES, A SU INGRESO A EMERGENCIA SE REALIZÓ TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO (RESULTADO NO DISPONIBLE POR HABER QUEDADO REGISTRADA EN EL HOSPITAL) Y SE INDICO VALORACION POSTERIOR POR CONSULTA EXTERNA. DESDE EL ACCIDENTE MANTIENE CEFALEA INTENSA, DE CARACTER PROGRESIVO, ACOMPAÑADA DE NÁUSEAS. NIEGA SALIDA DE SANGRE POR OÍDOS O NARIZ. REFIERE MAREOS. NO PRESENTA ALTERACIONES DEL HABLA. TIA REFIERE QUE NO HAY CAMBIOS MARCADOS EN LA CONDUCTA. NIEGA DEBILIDAD O ADORMECIMIENTO EN EXTREMIDADES. ACTUALMENTE AUMENTO DEL DOLOR DE CABEZA Y PERSISTENCIA DE NÁUSEAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0995189112

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS	S098		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-25	08:29	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2025-11-25	08:29	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	