



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO		
MSP		001414	Eloy Alfaro		CS-A	1308033768					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Macias		Parraga		Delvis		Abdon		H	13-10-1971	54	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO					
0959093015				X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.					
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive			
13		1303		130355		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
						5. Problemas de infraestructura.					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		Hospital General Napoleon Davila Cordova		Consulta Externa		Otorrinolaringología	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS DE EDAD SIN APP DE ERELEVANCIA NI ALERGIA A MEDICAMENTOS QUE ACUDE POR CUADROCLÍNICO DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ODINOFAGIA INTENSA- DISFAGIA PROGRESIVA TANTO PARA SÓLIDOSCOMO LÍQUIDOS- DOLOR FARINGEO IRRADIADO A OÍDO IPSILATERAL- ACOMPAÑADO DE OTALGIA PERSISTENTE DE MODERADA A GRANINTENSIDAD. REFIERE DIFICULTAD IMPORTANTE PARA LA DEGLUCIÓN- CON LIMITACIÓN EN LA INGESTA ALIMENTARIA Y DOLOREXACERBADO AL TRAGAR. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA MUCOSA FARINGEA ERITEMATOSA- DOLOR A LA PALPACIÓN CERVICAL YPERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA OTOLÓGICA- SIN MEJORÍA CLÍNICA CON MANEJO INICIAL. POR PERSISTENCIA Y PROGRESIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA- SE CONSIDERA DESACARTAR COMPROMISO PERIAMIGDALINO ASOCIADA A ALGUNA PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA O LESIÓN ESTRUCTURAL FARINGEA- POR LO QUE SE DECIDE REFERENCIA A ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. REFIERE USUARIO QUE HA ESTADO EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CON ATENCION MEDICA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ISIDRO- PERO MENCIONA QUE NO HA RECIBIDO MEJORIA CLINICA. A SU LLEGADA ALGICO-ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACION- COLABORA CON EL INTERROGATORIO Y LA INSPECCION FISICA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
N/A

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Disfagia		R13X		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-28	12:28	Milton		Barreto	Chica
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1312587668					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA			SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA			SI	NO

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	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	