



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	Santa Rita	CS-A	1314776590								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Viteri	Macay	Marcelo	Andres	H	05-04-2003	23	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO							
098-833-2684		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive						X
13	1303	130302	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 MAS CULINO DE 23 AÑOS DE EDAD- CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN MOTOCICLETA HACE APROXIMADAMENTE 2 MESES - REFIERE TRAUMATISMO FACIAL DIRECTO A NIVEL NASAL POSTERIOR AL ACCIDENTE- PRESINTIENDO ENTONCES DOLOR OCASIONAL EN PUENTE NASAL- DIFICULTAD RESPIRATORIA PRINCIPALMENTE POR FOSAS NASALES DERECHAS- SENSACIÓN DE OBSTRUCCIÓN NASAL Y DEFORMIDAD VISIBILE DE LA NARIZ. REFIERE EPISODIOS PORÁDICOS DE EPISTAXIS POSTERIORES AL TRAUMA Y CEFALEA FRONTAL LEVE. NIEGA FIEBRE- SIN ECRECIÓN PURULENTO O PÉRDIDA DE CONCIENCIA ACTUAL. ALEXAMEN FÍSICO SÍ EVIDENCIA PACIENTE CONSCIENTE- ORIENTADO EN TIEMPO- ESPACIO Y PERSONA- CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. A LA VALORACIÓN DE CABEZA Y CUELLO SIN OBSERVABLES ASIMETRÍAS NASALES CON DESVIACIÓN DEL TABIQUE HACIA LADO DERECHO- DEFORMIDAD EN PUENTE NASAL Y DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN DE HUESOS NASALES - CON OBSTRUCCIÓN PARCIAL DE FOSAS NASALES DERECHAS Y MUCOSAS NASALES CONGESTIVAS. PUPILAS ISOCÓRICAS Y FOTORREACTIVAS - CAVIDAD ORAL SIN ALTERACIONES - MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERALMENTE Y SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL. SIN CONSIDERAR CUADRO COMPATIBLE CON SECUELA DE FRACTURA NASAL POS TRAUMÁTICA Y DESVIACIÓN DE TABIQUE NASAL SECUNDARIA A TRAUMATISMO FACIAL- POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA AL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA Y POSIBLE MANEJO QUIRÚRGICO CORRECTIVO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
RADIOGRAFÍA: FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Fractura De Los Huesos De La Nariz	S022		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-22	12:19	Leonardo	Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1709823288				

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	