

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	SANCHEZ	NARCISO JESUS	08	04	2009	16 años, 10 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0956620736	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BEJUCO y	098-136-9547 /
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	0956620736	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	02	09
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 MASCULINO 16 AÑOS EDAD CON ANTECEDENTES DE SINDROME NEFROTICO A LOS 4 AÑOS DE EDAD CON TRATAMIENTO QUE DUERO HASTA LOS 12 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DISURIA DE MODERA INTENCIDAD, DOLOR EN REGION TESTICULAR DE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE EVOLUCION MADRE REFIERE EN EL MES DE DICIEMBRE SE REALIZO UNA ECOGRAFIA EN EL TIPO C LA CUAL NO TRAJO PERO REFIERE LA PRESENCIA DE VARIOS CALCULOS RENALES. PACIENTE TAMBIEN REFIERE DEFICULTAD PARA RESPIRAR POR GOLPE TRAUMATICO A NIVEL DE LA NARIZ HACE 6 MESES DE ANTIGUEDAD. AL EXEMEN FISICO SIN PATOLOGIA A PARENTE POR LO QUE SE PROCEDE A REALIZAR LA REFERENCIA CON OTORINOLARINGOLOGIA PARA VALORACION.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/a

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA NARIZ	S003		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-09	14:56	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

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
2026-02-09	14:56	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

