

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RUILOVA	ANGULO	ALEXA ROSMERY	24	03	2023	3 años, 3 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0966421968	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	ENTRADA LAS DAMAS y	096-195-4722 /
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	0966421968	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D08 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	07	15
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 PRE-ESCOLAR, OBTENIDO POR CESAREA SEGMENTAEA, DE 38 SG, CON BUEN APGAR, NO OXIGENOTERAPIA, NO TERMOCUNA, SUS PRIMERAS PALABRAS Y PASOS FUE AL PRIMER AÑO DE VIDA; APP: RINITIS ALERGICA EN TRATAMIENTO ACTUAL. // SINUSITIS EN TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO ACTUAL CON PEDIATRA... MADER REFIERE ESTANCAMIENTO EN TERAPEUTICA CON LORATADINA Y PREDNISONA AL MOMENTO, MANIFIESTA MADRE MEJORIA CLINICA CON TRATAMIENTO SUSCRITO. NIEGA FIEBRE, NIEGA VOMITOS, NIEGA DIARREAS, NIEGA IRRITABILIDAD, NIEGA ALTERACION, ESTADO DE CONCIENCIA, NIEGA SIGNOS DE DESHIDRATACION. PRESENTA RESULTADO DE RX WATERS (28/02/26) DETALLA: ***** SENOS ETMOIDALES Y PARANASALES IZQUIERDOS NEUMATIZADOS + SENO MAXILAR DERECHO PARCIALMENTE NEUMATIZADO COMPATIBLE CON SINUSITIS + RESTOS DE ESTUDIO DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES..... SE TRAMITA REFERENCIA A HNDC CHONE PARA OTORRINO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NN

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	J019		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-15	14:38	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-15	14:38	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	