

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CORDOVA	ROMERO	SIXTO EMMANUEL	18	10	2023	2 años, 7 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0966901639	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN PABLO CULEBRA y	098-684-4326 /
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	0966901639	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	05	28
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

PREESCOLAR MASCULINO DE 2 AÑOS 7 MESES DE EDAD QUE ES TRAÍDO A CONSULTA POR SU TÍA POR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR EPISTAXIS DE REPETICIÓN DE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE EVOLUCIÓN, SIN ANTECEDENTE REFERIDO DE TRAUMATISMOS, CAÍDAS NI MANIPULACIÓN NASAL. TÍA REFIERE BUENA ALIMENTACIÓN VARIADA CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, DEPOSICIONES Y DIURESIS CONSERVADAS, SIN ALTERACIONES DEL SUEÑO. AL EXAMEN FÍSICO EL PACIENTE SE ENCUENTRA ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, EN BUEN ESTADO GENERAL, OBSERVÁNDOSE IRRITACIÓN DE FOSAS NAALES Y PRESENCIA APARENTE DE MASA INTRANASAL, ASOCIADA A EPISODIOS DE SANGRADO NASAL A REPETICIÓN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0998768611

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPISTAXIS	R040		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-28	09:21	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-05-28	09:21	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	