

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	CEDEÑO	CIRO CRISPIN	18	04	1948	76 años, 8 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300676838	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE WASHINTONG y JAMBELI	099-238-6065 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1300676838	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2024	12	27
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 DE 76 AÑOS CON ANTECEDENTES DE DIABETES, HTA, CÁNCER DE ESTOMAGO Y DE PRÓSTATA. LLEGA A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE MESES DE EVOLUCIÓN POR TOS CRÓNICA DE TRES AÑOS DE EVOLUCIÓN Y RINORREA HIALINA, QUE LE IMPIDIÓ REALIZARSE ENDOSCOPIA DE CONTROL EL DÍA DE AYER. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA Y ESTABLE, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE MASCULINO DE 76 AÑOS CON ANTECEDENTES DE DIABETES, HTA, CÁNCER DE ESTOMAGO Y DE PRÓSTATA. LLEGA A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE MESES DE EVOLUCIÓN POR TOS CRÓNICA DE TRES AÑOS DE EVOLUCIÓN Y RINORREA HIALINA, QUE LE IMPIDIÓ REALIZARSE ENDOSCOPIA DE CONTROL EL DÍA DE AYER

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS SINUSITIS AGUDAS	J018	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-27	08:20	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	

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 clínico

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
2024-12-27	08:20	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	