

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CALDERON	CEVALLOS	DOLORES CELESTINA	09	11	1952	73 años, 5 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303487605	MANABI	JUNIN	JUNIN	SN y SN	099-138-7731 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area	
MSP	1303487605	MATERNO INFANTIL CARLOS MORALES LOCKE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D06 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	04	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

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE ALERGIA QUE LLEVA TRATAMIENTO INTERCRISIS CON ANTHISTAMINICOS, Y DE HIPERTENSION ARTERIAL DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION QUE LLEVA TRATAMIENTO HABITUAL CON DIOVAN 160/12,5 MG VO QD, ACUDE A CONSULTA POR REFERIR DOLOR DE CABEZA Y DE OJOS, SENSACION DE PESADEZ EN LOS POMULOS, OBSTRUCCION NASAL FRECUENTE EN AMBOS ORIFICIOS NASALES, PRESENTA RESPIRACION BUCAL, AFEBRIL, CUADROS RESPIRATORIOS A REPETICION, REFERIA QUE TIENE SEGUIMIENTO POR OTORRINOLARINGOLOGIA HACE DOS AÑOS PERO NUNCA MAS LA LLAMARON Y NO PUDO CONTINUAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN REGION ANTERIOR DE MEJILLAS, DOLOR A LA PERCUSION.

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
SINUSITIS MAXILAR CRONICA		J320		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-28	09:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	

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
2026-04-28	09:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	