

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELIZ	ZAMBRANO	WILMA JANETH	21	04	1969	57 años, 2 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305397331	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTA FE 2000 y	098-588-6456 /
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	1305397331	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	07	03
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 55 AÑOS DE EDAD, CUIDADORA PCD, APP: HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 MCG, RINITIS ALÉRGICA, APF: MADRE FALLECIDA CA UTERINO, AQX: COLECISTECTOMIA (2010), CESÁREA (1994). ACUDE POR REFERIR SENSACIÓN CONSTANTE DE CUERPO EXTRAÑO (GLOBO FARÍNGEO) DE EVOLUCIÓN CRÓNICA ACOMPAÑADO DE PRÚRITO QUE MEJORA PARCIALMENTE CON LORATADINA Y EPISODIOS DE EXPULSIÓN DE TONSILOLITOS, REFIERE SEGUIMIENTO PREVIO POR OTORRINO PARTICULAR SIN MAYOR ESPECIFICACIÓN AL MOMENTO, AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA AMIGDALAS DE ASPECTO CONSERVADO, SIN HIPERTROFIA, SIN EXUDADO, SIN ERITEMA, NO BOCIO, NO SE OBSERVAN OTRAS ALTERACIONES AL MOMENTO, SE REMITE PARA VALORACION ESPECIALIZADA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Sensación persistente de globo faríngeo, antecedente de rinitis alérgica y expulsión recurrente de tonsilolitos. Sin mejoría con loratadina.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ENFERMEDADES DE LA FARINGE	J392	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-03	22:21	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

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
2026-07-03	22:21	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

