

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE														
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1271	CENTRO SALUD SAN BARTOLO		A	1305952820			1305952820					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
											H	D	M	A
LOOR		BASURTO		WINTER		FRANCISCO		H	11/03/68	57			x	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN								
980226383				x										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.				MOTIVO						
				2. Falta de espacio físico.				6. Problemas de abastecimiento.						
				3. Falta de equipamiento.				7. Insuficiencia de profesionales.						
				4. Equipos en mal estado.				8. Inadecuada capacidad resolutiva						
				5. Problemas de infraestructura.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA											
MANABI	BOLIVAR		CALCETA											

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	OTORRINOLARINGOLOGÍA

PACIENTE MASCULINO ADULTO DE 57 AÑOS DE EDAD APP: RINOSINUSITIS CRONICO, HERNIAS DISCALES EN REGION LUMBAR T12-L5, APQX: SEPTOPLASTIA, PROTESIS DE CADERA, ALERGIAS: NO REFIERE, ACUDE POR REFERIR CUADRO DE OCLUSION NASAL CRONICO Y CEFALEA TENSIONAL. PACIENTE MENCIONA USA DE CORTICOIDES NASALES CONTINUOS Y LAVADOS NASALES CON BROMURO DE IPATROPIO 40GTS EN 500ML DE SS 0.9% BID.

TAC CRANEO 23/04/2026: SE EVIDENCIA EN SENO MAXILAR IZQUIERDO OCUPACION CASI TOTAL HOMOGÉNEA CON AUMENTO DE DENSIDAD CON RESPECTO AL AIRE, SUGESTIVO DE SINUSITIS INFLAMATORIA. SENO MAXILAR DERECHO NORMONEUMATIZADO. SE EVIDENCIA DESVIACION DE TABIQUE NASAL.

1.	SINUSITIS MAXILAR AGUDA	J010		X	4.				
2.					5.				
3.					6.				

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
29/04/2026	12:30:00	GABRIEL	INTRIAGO	ZAMBRANO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1310605587				

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI		NO	
CONTRAREFERENCIA								REFERENCIA INVERSA							

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	