

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE										
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	121	Cs San Gabriel	A	1307329334						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Parramote	Quintero	Ana	Patricia	F		50	H	D	M	A
Mn. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA	DERIVACIÓN	MOTIVO				
0989167774				X		☐ 6. Problemas de abastecimiento ☐ 7. Insuficiencia de profesionales ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutiva ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
PROVINCIA	CANTÓN	PARRISHIA	LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL							
Manabí	Bolívar	Calcuta								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA		
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital Napkhan Dante C. consulta externa	Otorrinolaringología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Mujer de 50 años sin APP de relevancia, APx de poliparotomía nasolabial y haca 5 años, histiocitoma total, Alergia ketorolaco, Acude a presentar quejas de los trastornos anteriores, resaca por cefalea hemisférica en la zona de dolor a nivel de maxilar superior izquierdo, paciente refiere epistaxis recurrentes desde la operación, además menciona sensación de obstrucción nasal del mismo lado y dificultad respiratoria que dificulta el sueño. A la exploración se evidencia dolor a la palpación superficial de maxilar superior izquierdo.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RA de nariz y rinos paranasales 10/01/25. Evidencia rinos nasal izquierdo + desviación de tabique nasal.

E. DIAGNÓSTICO					
PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	
		J33.9		X	4.
					5.
					6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
2025/01/24		Stalin	Inti	Dr. Gabriel Inti	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		Sello	
1310625537				ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA Reg. MSP: 111449981 Reg. SENSOM: 00001000000000000000	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN					
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO

CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO					
PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	
					4.
					5.
					6.

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	