

OS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP		UNICÓDIGO 1314	ESTABLECIMIENTO DE SALUD HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		TIPOLOGIA II	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1307636444		NÚMERO DE ARCHIVO	
PRIMER APELLIDO Zambano		SEGUNDO APELLIDO Paraya		PRIMER NOMBRE Luis	SEGUNDO NOMBRE Felipe	SEXO M	FECHA NACIMIENTO 11/26/64	EDAD 52	CONDICIÓN EDAD (AMICAR) H D S A
NÚM. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0985176135				REFERENCIA ☒ X		DERIVACIÓN ☐			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL CANTÓN Manabí		PARROQUIA Hawa Alfaro		MOTIVO 1. Accesibilidad geográfica 2. Falta de espacio físico 3. Falta de equipamiento 4. Equipos en mal estado 5. Problemas de infraestructura		6. Problemas de abastecimiento 7. Insuficiencia de profesionales 8. Inadecuada capacidad resolutoria 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA HSE	ESTABLECIMIENTO DE SALUD C. Coloma	SERVICIO Otorrino	ESPECIALIDAD
--------------------------------	---------------------------------------	----------------------	--------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente masculino de 52 años de edad refiere antecedentes de hipertensión - perforación timpánica en oído izquierdo valorado por otorrino particular hace 3 años, actualmente refiere supuración amarilla verdosa en oído izquierdo no giera odinofagia insuficiencia respiratoria nasal, con ronquidos en la noche

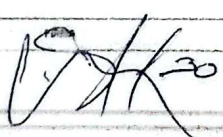
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Indicada

E. DIAGNÓSTICO

PRE-PRONÓSTICO DEF. DEFINITIVO	CIS	PRE	DEF
1. Sinusitis aguda, no especificada	J01.19		4.
2.			5.
3.			6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (dd-mm-aa) 28/08/2025	HORA (hh:mm) 11 am	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 0912634516			

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA	☐	

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

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

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

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

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO

PRE-PRONÓSTICO DEF. DEFINITIVO	CIS	PRE	DEF
1.			4.
2.			5.
3.			6.

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