

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIROZ	MOREIRA	DARWIN ISIDRO	15	06	1974	51 años, 1 meses, 6 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308417235	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA SANTA FE 2000 y	098-586-8850 /
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	1308417235	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	07	21
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 MASCULINO DE 50 AÑOS. APP: MIGRAÑA, HPB, LITIASIS RENAL. APF: MADRE DM2. APQX: DEBRIDACIÓN DE LA MANO POR INFECCIÓN. ALERGIAS: NO REFIERE. PRESENTA EPISODIOS DE EPISTAXIS (EN FOSA NASAL DERECHA) DE 3 AÑOS DE EVOLUCIÓN, CADA 2 DÍAS, DE 30 SEGUNDOS A 1 MINUTO DE DURACIÓN, EN OCASIONES SUCEDE 3 VECES AL DÍA. REFIERE QUE ES ABUNDANTE SANGRE POSTERIOR A ESTORNUDOS, LE CAUSA PRURITO, NO EXPULSA COÁGULOS. NO HAY FACTORES DESENCADENANTES. NIEGA MANIPULARSE LA NARIZ. NO HA CONGESTIÓN NASAL. NO REFIERE MEDICACIÓN ACTUAL. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ACOMPAÑANTE. NO SANGRADO EN OTRAS PARTES DEL CUERPO. AL MOMENTO ACTUAL SE ENCUENTRA BIEN, CONSCIENTE, ESTABLE, ORIENTADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO TIENE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPISTAXIS	R040		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-21	12:41	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-07-21	12:41	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

