

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	
E 53		1421	HOSPITAL BASICO CHONE			1308977097		713139	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO
MOREIRA		GARCIA		FREDDY MARCELO				M	1976/09/27
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
								H D M A	
								X	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		PARROQUIA		MOTIVO					
PROVINCIA	CANTÓN			1. Accesibilidad geográfica		6. Problemas de abastecimiento			
MANABÍ	CHONE			2. Falta de espacio físico		7. Insuficiencia de profesionales			
				3. Falta de equipamiento		8. Inadecuada capacidad resolutiva			
				4. Equipos en mal estado		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
				5. Problemas de infraestructura					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	NAPOLEON OVALA CORCOVA	CONSULTA EXTERNA	OTORRINO

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 48 AÑOS ACUDE POR CUADRO DE HIPOACUSIA MAS VERTIGOS AHORA CON MALES
 TAR VARIOS TTOS NO MEJORA CON RX SENOS NASALES NEG
 ADMEAS CON SINOSITIS CRONICA CON CEFALEAS AHORA NO TIENE CITAS CON OTORRINO IND
 CO TTO Y SEGUIMIENTO POR OTORRINO NO DISPONIBIL POR SISTEMA EX FISICO SENOS NSALES DOLOR A LA PALPACION

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RX SENOS NASALES

E. DIAGNÓSTICO

1.	2.	3.	PRE* PRESUNTIVO DEF* DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	4.	5.	6.	CIE	PRE	DEF
	J324	PANSINUSITIS CRONICA		J324		X						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
28/02/2025	11:00	ROSSY	PARRALES	GILER
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		BELL		
1311879322				

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	TIPOLOGIA	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

1.	2.	3.	PRE* PRESUNTIVO DEF* DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	4.	5.	6.	CIE	PRE	DEF

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		BELL		