

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEVALLOS	MEJIA	DOMINICA EULALIA	11	02	1979	46 años, 5 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310168891	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	14 DE AGOSTO y	099-230-5531 /
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	1310168891	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	07	16	
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 FEMENINA DE 46 AÑOS SIN PATOLOGIAS DE BASE ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR CEFALIAS Y MAREOS INTERMITENTES ACOMPAÑADO DE NAUSEAS Y PESADEZ. INDICA QUE ACUDIO POR EL AREA DE EMERGENCIA DONDE RECIBIO MEDICACION LO CUAL LE GENERO POCA MEJORIA PERO INDICA QUE LS SINTOMAS CONTINUAN. REFIERE ADEMAS DESVIACION DE TABIQUE LO QUE LE GENERA EN OCASIONES DIFICULTAD PARA RESPIRAR POR LA NARIZ PRINCIPALMENTE EN FOSA NASAL DERECHA. NIEGA OTROS SINTOMAS. AL EXAMEN FISICO: SE REVISAS CON OTOSCOPIO Y NO SE EVIDENCIAN NOVEDADES EN CANAL AUDITIVO. SE EVIDENCIA DESVIACION MARCADA EN TABIQUE NASAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO CUENTA CON RESULTADOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	J342	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-16	09:42	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	 FIRMA ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-07-16	09:42	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	