

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
YANEZ	MOREIRA	JORGE LUIS	27	05	1998	28 años, 1 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311122392	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	ATAHUALPA y PAEZ	098-583-1252 / (99)-461-5694
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1311122392	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	07 07
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 DE 28 AÑOS DE EDAD, PRESENTA OBSTRUCCION NASAL, ACOMPAÑADO DE ESTORNUDOS, RINORREA HIALINA, RESPIRA CON LA BOCA ENTREABIERTA QUE NO TIENE HORARIO, SE EXACERBA CON LOS CAMBIOS DE CLIMA Y EL POLVO, EVOLUCION CRÓNICA, SE OBSERVA TABIQUE DESVIADO, CORNETES INFERIORES INFLAMADOS Y ENROJECIDOS. ADEMÁS REFIERE QUE TENIA CITA PARA EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO AREA DE OTORRINO Y POR PROBLEMAS DE PARO DE TRANSPORTE HACE UN AÑO, NO PUDO ASISTIR, CONTINUA CON EL MISMO CUADRO RESPIRATORIO CON MAYOR INTENSIDAD. NECESITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMENES PENDIENTES

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-07	20:44	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	

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
2026-07-07	20:44	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	