

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MUÑOZ	CRUZ REBECA	26	12	1982	43 años, 5 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311128605	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	AVDA CARLOS ALBERTO ARAY y SN	097-910-6276 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1311128605	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	06	12
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 ACUDE POR CONTROL MEDICO, AL MOMENTO AFEBRIL, TIENE BUEN APETITO ORINA NORMAL, PRESENTA DEPOSICIONES SEMI LIQUIDAS EN NUMERO DE 4 AL DIA , ACOMPAÑADO DE COLICOS ABDOMINALES , ADEMAS REFIERE DIFICULTAD PARA TRAGAR Y PERDIDA DE VOS (DISFONIA) DE EVOLUCION CRONICA (6 AÑOS) QUE SE EXACERBA CON EL FRIO EL CALOR Y EN OCASIONES CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR , SE HACE UNA REFERENCIA A OTORRINOLARINGOLOGO PARA MEJOR VALORACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EMO (UROANALISIS DE RUTINA): PIOCITOS : 10-12 X CAMPO, BACTERIAS: ++
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DISFONIA	R490		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-12	11:37	Medicina General	ROGER MAMANI MAYTA	1756927933	

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
2026-06-12	11:37	Medicina General	ROGER MAMANI MAYTA	1756927933	