

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	CEDEÑO	MARIA REBECA	11	12	1985	40 años, 5 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311449415	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIUDADELA JARDINES DEL INCA y	096-939-4869 /
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	1311449415	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	06	04
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 con antecedentes de Hipertensión Arterial y Migraña refiere cuadro clínico de 2 años de evolución caracterizado por episodios de epistaxis bilateral, espontánea (sin traumatismo), con una frecuencia de 2 a 4 veces por semana. Al momento, acude por presentar cefalea de tipo pulsátil de localización frontal, de gran intensidad, la cual no disminuye con analgésicos convencionales. El cuadro se acompaña de náuseas y visión borrosa. Registra antecedente reciente de elevación crítica de la presión arterial con una última toma de 215/115 mmHg. Tras la estabilización inicial en la unidad, la paciente refiere encontrarse momentáneamente asintomática, pero con persistencia de la refractariedad del cuadro de base.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Exámenes pendientes

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPISTAXIS	R040		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-04	12:23	Medicina General	ROBERT JACINTO PEÑARRIETA ZAMBRANO	1313675108	

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
2026-06-04	12:23	Medicina General	ROBERT JACINTO PEÑARRIETA ZAMBRANO	1313675108	