

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							
MSP			DISTRITO 13 D06		B	1311618779		1311618779							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
CANTOS		ZAMBRANO		CRISTOPHER		STEEVEN		M	11/3/1997	28	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN		☐						
098 197 6509/ 0989930508							MOTIVO								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL							☒								
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA								☒			
MANABI		BOLIVAR		CALCETA								☒			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP				C- EXTERNA		OTORRINOLARINGOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

APP DE ENFERMEDAD DE HASHIMOTO DIAGNOSTICADA HACE 2 AÑOS ACTUALMENTE CONTROLADA TANTO POR ECOGRAFÍA COMO POR EXÁMENES DE LABORATORIO. PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA CUADROS RESPIRATORIOS A REPETICIÓN (APROXIMADAMENTE 1-2 MENSUALES) DESDE HACE APROXIMADAMENTE 1 AÑO. PACIENTE INDICA QUE DESDE HACE 6 MESES ANTES HA VENIDO PRESENTANDO RINORREA MUCOPURULENTO FETIDA ESPORADICA, PERO CONSTANTE EN MODERADA CANTIDAD QUE SE ACOMPAÑA DE DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD GENERALIZADO A NIVEL DE SENOS PARANASALES, CUADRO SE ACOMPAÑA DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR POR CONGESTIÓN NASAL CONSTANTE, SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FOSAS NASALES, HIPOSMIA Y MALESTAR GENERAL, PACIENTE HA RECIBIDO EN MÚLTIPLES OCASIONES TRATAMIENTO VIA ORAL E INTRANASAL POR CUADROS DE SINUSITIS AGUDA CON LO QUE EVIDENCIA MEJORÍA ESPORÁDICA POR LO QUE REMITEN LOS CUADROS RESPIRATORIOS. PACIENTE INCLUSO ADOPTA POSICIÓN DE SEMIFOWLER AL DORMIR POR LA DIFICULTAD AL RESPIRAR

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.		PANSINUSITIS CRONICA	J324	☒	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
20/03/2026	900	JOSE		PINOARGOTE		MENENDEZ	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1308408135		JOSE PINOARGOTE M					

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

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

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		FIRMA				SELLO	