

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	VILLAPRADO	LUIS ARMANDO	13	11	1999	26 años, 7 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311652182	MANABI	CHONE	CONVENTO	CONVENTO y	098-566-0928 /
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	1311652182	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Otorrinolaringología		2026	06	18
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 MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR REFERIR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DISNEA DE MINIMOS ESFUERZOS, CEFALEA, MAREOS . PACIENTE REFIERE QUE CC COMENZO HACE 6 MESES PERO HA EMPEORADO EN ESTE MES. PACIENTE REFIERE SEGUIMIENTO PARTICULAR CON ORL DONDE MANDAN RYALTRIS + MONTELUKAST. APP: NO REFIERE AQX: VARICOCELE. APF: NO REFIERE . HABITOS : NIEGA. ALERGIAS: NIEGA. HOY DIA CON RX DE SENOS PARANASALES SIN EVIDENCIA DE SINUSITIS MAXILAR NI ETMOIDAL. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO, ALERTA, AFEBRIL, ACTIVO, COLABORADOR CON EL INTERROGATORIO. SE ENVIA HASTA EL MOMENTO CON FLUTICASONA + SS HIPERTONICA. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL 2/03/2026 : RX DE SENOS PARANASALES: SE MUESTRA EVIDENTE DESVIACION DE TABIQUE SEPTAL . NO OCUPACION DE SENOS MAXILARES NI ETMOIDALES. EXAMEN FISICO: A LA PALPACION EN AREA MAXILAR REFIERE DOLOR. INSPECCION DE AREA NASAL: HIPERTROFIA EVIDENTE DE CORNETES NASALES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	J343		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-18	16:33	Medicina Rural	OSCAR JESUS ZAMBRANO CEDEÑO	1314709211	

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 clínico

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
2026-06-18	16:33	Medicina Rural	OSCAR JESUS ZAMBRANO CEDEÑO	1314709211	

