

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	LOOR	JOSE DANIEL	25	01	1986	39 años, 7 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311794091	MANABI	CHONE	RICAU RTE	VIA QUITO y	098-878-5464 /
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	1311794091	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina General	2025	08	28
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 39 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR DIFICULTAD RESPIRATORIA, NOS REFIERE QUE HA SUFRIDO DE SINUISTUS TODA SU VIDA, COMENTA QUE EN ULTIMOS DIAS LA MOLESTIA HA AUMENTADO, NOS REFIERE QUE PERDIO CONTROL CON OTORRINOLARINGOLOGIA PARA NUEVO CONTROL, AL MOMENTO PRESION 140/100, NOS REFIERE QUE SIEMPRE QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD SE ENCUENTRA UNA PRESION ALTA, PERO EN CASA LAS PRESIONES SON NORMALES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR DIFICULTAD RESPIRATORIA, NOS REFIERE QUE HA SUFRIDO DE SINUISTUS TODA SU VIDA, COMENTA QUE EN ULTIMOS DIAS LA MOLESTIA HA AUMENTADO, NOS REFIERE QUE PERDIO CONTROL CON OTORRINOLARINGOLOGIA PARA NUEVO CONTROL, AL MOMENTO PRESION 140/100, NOS REFIERE QUE SIEMPRE QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD SE ENCUENTRA UNA PRESION ALTA, PERO EN CASA LAS PRESIONES SON NORMALES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINUSITIS FRONTAL AGUDA	J011	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-28	10:05	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-08-28	10:05	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

