

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MITE	MITTE	MARY MARJORIE	12	04	1983	42 años, 9 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312136649	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO PEREZ y SITIO PEREZ	098-312-9294 / (00)-000-0000
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	1312136649	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO		HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	02	03	
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 FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDAD, REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA NASAL DE MAS DE SEIS AÑOS DE EVOLUCIÓN, ACOMPAÑADA DE CEFALEA FRONTAL ESPORADICA QUE SE VA INCREMENTANDO DESDE HACE SEIS , DE INETNSIDAD 8/10, PLACA RADIOGRAFIA HIPERTROFIA DE CORNETE -

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OBSTRUCCION NASAL

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-03	15:50	Medicina Interna	JUAN FRANCISCO CEDENO FLORES	1006-03-441496	

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
2026-02-03	15:50	Medicina Interna	JUAN FRANCISCO CEDENO FLORES	1006-03-441496	 Firmado electrónicamente por JUAN FRANCISCO CEDENO FLORES Validar digitalmente en FirmatC