

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ZAMBRANO	ISIDRO MANUEL	15	05	1984	40 años, 4 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313526103	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA CANUTO y CERCA DE SAN ELIAS	098-350-8644 /
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	1313526103	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2024	09	16
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

MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR EPISTAXIS EN FOSA NASAL DERECHA, FUE VALORADO EN HNDC POR MEDIO DE CONTRA REFERENCIA SE SOLICITA EVALUACION CON OTORIINOLARINGOLOGIA. APP: HTA HACE 5 AÑOS EN TRATMEITO CON LOSARTAN 50 MG VO QD + CARVEDILOL 6.5 MG VO QD. ALERGIAS: NO REFIERE APQX: NO REFIERE . AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO, ELECTIVO, NO SANGRADOS , SE REALIZA REFERENCIA PARA SU VALORACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EPISTAXIS RECURRENTE EN FOSA NASAL DERECHA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPISTAXIS	R040	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-16	15:59	Medicina Rural	JAIME ARTURO GARCIA CUADROS	1315138741	

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
2024-09-16	15:59	Medicina Rural	JAIME ARTURO GARCIA CUADROS	1315138741	