

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	ALCIVAR	MARIO ALBERTO	28	01	1997	28 años, 11 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313671149	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	PICHINCHA Y BENITO SANTOS y A	098-463-2636 /
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	1313671149	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2026	01	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

PACIENTE DE 28 AÑOS, SEZO MASCULINO SIN ANTECEDENTES PATOLOGIVOS DE IMPORTANCIA , ACUDE CON CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR MUCOSIDAD ESPESA DE COLOR AMARILLENTA, GOTELO RETRONASAL DE LARGA DATA,N. TAMBIEN REFIERE AMIGDALITIS A REPETICIÓN, REFIERE 3 A 4 EPISODIOS AL AÑO, DURANTE VARIOS AÑOS. NIEGA OTROS SINTOMAS. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA AMIGDALAS HIPERTROFICAS, NO EXUDADO, NO PLACAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN EN FOSAS PARANASALES, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADO, ESTABLE, COLABORA CON INTERROGATORIO.. PACIENTE EN CONTROL Y VIGILANCIA CON OTORRINOLARINGOLOGIA QUIEN LE ENVIA A SOLICITAR REFERENCIA PARA CONTINUAR Y ESTUDIAS Y CONTINUAR TRATAMIENTO 0984632636

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

1.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	J019	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-16	08:27	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

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
2026-01-16	08:27	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

