

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	ZAMBRANO	BYRON DAMIAN	25	07	1995	30 años, 10 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313702159	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SANTA RITA y	096-321-6145 /
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	1313702159	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología - Brigada Médica externa ONG		2026	06	23
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 30 AÑOS DE EDAD *** APP: ASMA EN LA INFANCIA + RINITIS ALERGICA *** APF: MAMA (HTA) *** APQ: NR
AA: NR * ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE 1 AÑO DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EPISODIOS
DE PAUSAS RESPIRATORIAS DURANTE EL SUEÑO Y RONQUIDOS NOCTURNOS INTENSOS Y HABITUALES ACOMPAÑADO DE ODINOFAGIA
RECURRENTE, CEFALEA REPENTINA. NIEGA SOMNOLENCIA DURANTE EL DIA NI DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE. *** PAREJA REFIERE
RESPIRACION BUCAL NOCTURNA Y SENSACION DE OBSTRUCCION DE VIAS RESPIRATORIAS *** ADEMAS AÑADE CONSTANTES
MICROTRAUMATISMO POR IMPACTO DE BALON EN NARIZ SIN EVIDENCIA DE FRACTURA DE HUESOS NASALES **** TEST DE VIOLENCIA
NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA,
COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: WBC 10,55 LINF 24,66 MON 4,58 NEUT 67,89 EOS 2,65 RBC 5,37 HB 16,1 HCT 49,2 PLT 258000 GLUCOSA 73 COLESTEROL 219TRIGLICERIDOS 105 TGO 50,9 TGP 66,3 LEUCOCITOS 0-2XCAMPO PICITOS 1-2 X CAMPO HEMATIES 3-4 XCAMPO CEL EPITELIALES 2-3 XCAMPO MUCUS Y FIBRAS HIALINAS ++ BACTERIAS ESCASAS CRISTALES URATS AMORFOS + COPROPARASTARIO: COLOR CAFÉ, PASTOSA, CELULAS VEGETALES 2-4 X CAMPO, PIOCITOS 1-2 XCAMPO, HEMATIES 0-1 XCAMPO FLORA BACTERIANA AUMENTADA QUISTE DE ETAMOEBA HISTOLYTICA RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RADIOGRAFIA DE SENOS PARASANALES - SENOS AMXILARES: SE OBSERVA UN AUMENTA UN AUMENTO DIFUSO DE LA RADIOACIDAD DE MANERA BILATERAL SIN EVIDENCIA CLARA DE NIVELES HIDRAERES EN LAS PROYECCIONES EVALUADAS. SENOS FRNTALES Y CELDILLAS ETMOIDALES ADECUADAMENTE AIREADOS. SENOES FENOIDAL VISUALIZADO EN LA PRYECCION LATERAL CON RADIKUCIDEZY NEUMATIZACION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. SE EVIDENCIA LEVE DESVIACION DEL TABIQUE NASAL HACIA LA DERECHA. ENGROSAMIENTO MUCOSO DELCORNETE MEDIO IZQUIERDO, EL CUAL CONDICIONA UAN DISMINUCION SECUNDARIA DE LA CLUMAN DE AIRE. ESTRUCTURA SEAS DEL MACIZO FACIAL E INSERCIÓN ORBITARIAS CONSERVADAS SIN TRAZOS DE FRACTURA EVIDENTES. *** DX: SINUSOPATIA MAXILAR BILATERAL + DESVIACION SEPTAL LEVE + HIPERTROFIA DEL CORNETE MEDIO IZQUIERDO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	J342		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-23	09:55	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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
2026-06-23	09:55	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	