

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	RODRIGUEZ	IBETH LORENA	09	09	1991	33 años, 1 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313772749	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AGUA POTABLE y WASHINGTON	098-301-3495 /
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	1313772749	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2024	10	17
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 32 AÑOS 9 MESES, CURSANDO 6 MESES DE POSPARTO, CULMINACIÓN DEL EMBARAZO POR CESÁREA EL DÍA 24/02/24 DEBIDO A P CESAREA ANTERIOR, LA MISMA QUE CULMINA SIN COMPLICACIONES. AL MOMENTO MADRE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA EN BUEN ESTADO GENERAL, SE PRESCRIBE HIERRO + ACIDO FOLICO Y CALIO AMBAS MEDICACION ES DIRAIA 1 VEZ AL DIA. NO SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS. SE BRINDA ASESORIA Y ORIENTACION EN LACTANCIA MATERNA, ALIMENTACION SALUDABLE, MEDIDA DE HIGIENE CUIDADOS GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA O PELIGRO. APP POLIPOS NAALES DESDE HACE 11 AÑOS APP HIPERTENSION ARTERIAL Y ENFERMDAD DE ALZHEIMER. MAMA HIPERTENSION ARTERIAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

POLIPOS NAALES AL EXAMEN FISICO. HIPOACUSIA DEL OIDO DERECHO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIPO NASAL, NO ESPECIFICADO	J339	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-17	11:37	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

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
2024-10-17	11:37	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	