

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	ZAMBRANO	ERIKA LORENA	15	07	1990	35 años, 10 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313916585	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA 30 DE MARZO y	097-988-7055 /
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	1313916585	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	06	08
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 ACUDE A REVISION MEDICA, REFIERE CONTINUAR CON PROBLEMA DE GARGANTA, REFIER ODINOFAGIA Y SENSACION URENTE, ACOMPAÑADO DE CEFALEA ESPORADICA, NO FIEBRE. REFIERE CUADRO CLINICO DE MAS DE 6 MESES DE EVOLUCION, ADEMAS DISFONIA. HA RECIBIDO MULTIPLES ANTIBIOTICOS (AMIKIN, TRIFAMOX, AZITROMICINA, CIPROFLOXACINA).SIN VER MEJORIA, CON SENSACION E CUERPO EXTRAÑO EN GARGANTA, ELIMINACION ESPORADIA DE SECRECION BLANQUECINA POR LA BOCA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HB 14.4, HTCT 43.1, PLAQ 269, GB 8.83, GLUCOSA 81.3, CR 1.06, COL 192.5, TGL 100.6, TGO 26.01, TGP 28.35TSH 2.08, T4 16.32. ULTRASONIDO: ECO E TIROIDES: GLANDULA TIROIDES EN PARAMETROS NORMALESLOBULO ERECHO MIE 1.43 X 1.35, X 2.86, LOBULO IZQUIERDO MIDE 1.37, 1.18X 3.36

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LARINGITIS CRONICA	J370	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-08	11:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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
2026-06-08	11:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	