

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MUÑOZ	SERGIO OSWALDO	05	10	1997	27 años, 0 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=M 2=F
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314000207	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CHONE y CHONE	999-999-9999 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/ Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área		
MSP	1314000207	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13007 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2024	10 30
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 27 AÑOS DE EDAD, APP: RINITIS ALERGICA. ACUDE A CONSULTA POR CUADRO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION QUE SE CARACTERIZA POR DIFICULTAD RESPIRATORIA QUE SE INTENSIFICA CON ACTIVIDAD FISICA Y EN LAS NOCHES. INDICA QUE HACE 1 MES RECIBIO TRATAMIENTO CON CORTICOIDE NASAL SIN MEJORIA. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO. NO OTRA SINTOMATOLOGIA. CEL: 0987543904

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	Dr. Irving Buitrón Nieto C.I. 131129814 ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	CIE-10	PRE	DEF
RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA		J304	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-30	16:13	Medicina Rural	CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO	1315938504	 CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia Inversa a:

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	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 el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-30	16:13	Medicina Rural	CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO	1315938504	