

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	LOOR	JOSE DANIEL	26	09	2006	18 años, 1 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314175876	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	PLATANALES y	097-963-8454 /
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	1314175876	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología	2024	11	05
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

HOMBRE DE 18 AÑOS REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DE RINITIS CRONICA, DE 4 AÑOS DE EVOLUCION ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES HTA MADRE, ALERGIAS NO REFIERE, CON CUADRO CLINICO DE CONGESTION NASAL DE 4 AÑO DE EVOLUCION QUE AUMENTA CON LA AUMENTA CON EL CLIMA FRIO Y APARECE MAS FRECUENTEMENTE POR LAS MAÑANAS, MAS DIFICULTADA PARA RESPIRAR Y RONQUERAS AL DORMIR AL MOMENTO CON INDICACION DE OTORRINO PARTICULAR DE MOMETASONA SPRAY NASAL BID. Y MONTELUKAST SIN MEJORIA DE CUADRO HOY ASINTOMATICO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES DE 01/10/24: QUE REPORTA OBSTRUCCION DE SENOS PARANASALES. E HIPERTROFIA DE CORNETES NASALES RESULTADOS DE LABORATORIOS SIN ALTERACION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	J343	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-05	08:46	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2024-11-05	08:46	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	