

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE														
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO				
MSP			1114	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES		B	1314485689							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE				SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
											H	D	M	A
SOLORZANO		CARREÑO		AHILANY		ISAMAR		H	27/07/2006	19				x
						REFERENCIA		DERIVACIÓN	x					
						MOTIVO								
0979665819						1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL						6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA											
MANABI	ROCAFUERTE		ROCAFUERTE											

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	OTORRINOLARINGOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE DE 19 AÑOS CON AMIGDALITIS A REPETICION, PACIENTE QUE MENCIONA QUE ADEMAS RONCA EN SUS HORAS DE SUEÑO DE FORMA MUY AUDIBLE, AL EXAMEN FISICO HIPERTROFIA DE ADENOIDES Y AMIGDALAS HIPERTROFICAS	

6	HEMOGLOBINA 12.6 HEMATOCRITO 36 PLAQUETAS 256
---	---

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS		J351		X	4.						
2.						5.						
3.						6.						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
.2025/08/12	10:35	ELEANA	VASQUEZ	SOLORZANO
CEDULA		FIRMA	SELLO	
1310630817				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI		NO	
CONTRAREFERENCIA		X			REFERENCIA INVERSA				

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAPONE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP	1411	HOSPITAL NATALIA HUERTA DE NIEMES			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.				
2.						5.				
3.						6.				

C. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRADECIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	