

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARREIRO	SOLORZANO	FRANKLIN ABDEL	16	09	1997	27 años, 10 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314512896	MANABI	CHONE	BOYACA	27 DE JULIO y	096-824-5586 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1314512896	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2025	08	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 DE 27 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES CRONICAS ACUDE A CONSULTA YA QUE DESDE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR VIENE PRESENTANDO PESADEZ EN LA GARGANTA Y CUANDO INGIERE ALIMENTOS FUE OPERADO DE CALCULO EN EL CONDUCTO SALIVAL ES MAS ADEMAS PRESENTA DOLORES DE CABEZA INTENSOS REFIERE UN ESTUDIO RINITIS ALERGICA PARA LO CUAL HIZO TRATAMIENTO PERO NO HA MEJORADO REFIERE ESTAR PEOR POR LO QUE NECESITA VALORACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TOMOGRAFIA ANTERIOR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS SALIVALES	K118	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-08	11:18	Medicina General Integral	GABRIELA ALEJANDRA BAQUERIZO TORRES	CU-13-5730	

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
2025-08-08	11:18	Medicina General Integral	GABRIELA ALEJANDRA BAQUERIZO TORRES	CU-13-5730	

