

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE	
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	UNICÓDIGO 1288
ESTABLECIMIENTO DE SALUD CS Agua Fria	TIPOLOGÍA A
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA 1314701309	NÚMERO DE ARCHIVO
PRIMER APELLIDO Santillán	SEGUNDO APELLIDO Cordero
PRIMER NOMBRE Jester	SEGUNDO NOMBRE Damián
FECHA NACIMIENTO 11-06-08	EDAD 26
TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 0980365205 - 0939869784	REFERENCIA Y
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL Manabí	DERIVACIÓN
CANTÓN Junín	MOTIVO
PARROQUIA Junín	1. Accesibilidad geográfica
	2. Falta de espacio físico
	3. Falta de equipamiento
	4. Equipo en mal estado
	5. Problemas de infraestructura
	6. Problemas de almacenamiento
	7. Insuficiencia de profesionales
	8. Inadecuada capacidad receptiva
	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA	
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA MSP	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CS
SERVICIO consulta Ext.	ESPECIALIDAD Otorrinolaringología

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
Paciente femenina de 26 años de edad con app. de fibrosis quística desde la infancia. pct. también con app. de polipos nasales congestivos, parte al momento de la consulta para respirar, también refiere: cefalea, mal estar general, adormecimiento de la nariz, acompañado de fliculosis, sangrados esporádicos	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
PA: 116/68 PM: 84 - Peso 37.1 - Talla: 1.48 - IMC: 16.94 - Pe: 110 - Lx: 97% - Sat: 97% - FR: 20	

E. DIAGNÓSTICO	
1. Polipos nasales no especificados	J33.4
2. Otitis media	
3. Otitis externa	R04.0

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
FECHA (aaaa-mm-dd) 06-11-24	HORA (hh-mm) 13:04
PRIMER NOMBRE J. J. J.	PRIMER APELLIDO Mendoza
SEGUNDO APELLIDO Carpes	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1304278326	FIRMA Dra. Luz Mendoza Campos
	ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN	
REFERENCIA JUSTIFICADA	DERIVACIÓN JUSTIFICADA

CONTRAREFERENCIA	REFERENCIA INVERSA
------------------	--------------------

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA	
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

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	
1.	4.
2.	5.
3.	6.

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE	

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