

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ORMAZA	BAILON	THALIA MONSERRATE	04	01	1996	30 años, 6 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315438471	MANABI	CHONE	SANTA RITA	VIA A PORTOVIEJO y SN	098-214-9853 /
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	1315438471	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	07	29
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 FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON OLMESARTÁN 20 MG MÁS HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG, RINITIS ALÉRGICA Y EPISODIOS DE SINUSITIS RECURRENTE. ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR PRURITO NASAL, RINORREA HIALINA, OBSTRUCCIÓN NASAL, VOZ NASAL Y ESTORNUDOS FRECUENTES. NIEGA FIEBRE, SECRECIÓN NASAL PURULENTO, DOLOR FACIAL INTENSO, CEFALEA SEVERA O DATOS DE INFECCIÓN AGUDA. REFIERE EPISODIOS RECURRENTES DE CONGESTIÓN NASAL Y MOLESTIAS SINUSALES, EN CONTEXTO DE RINITIS ALÉRGICA DE DIFÍCIL CONTROL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	J348		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-29	12:45	Medicina Rural	HELEN SORAIDE ZAMBRANO ACOSTA	1314644178	

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
2026-07-29	12:45	Medicina Rural	HELEN SORAIDE ZAMBRANO ACOSTA	1314644178	