

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GONZALES	ALCIVAR	NOE ISAIAS	08	05	2007	17 años, 10 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315795912	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS NARANJOS DOS y SN	099-495-6264 / (99)-999-9999
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	1315795912	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	03	26
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 17 AÑOS DE EDAD. APP NO REFIERE. ALERGIAS NO REFIERE. APF MAMA: DM2. ACUDE EL DIA DE HOY ACUDE POR PRESENTAR PRESENTAR LA SEMANA PASADA 5 DIAS EPIXTASIS. AL INTERROGATORIO REFIERE HABER PRESENTADO LO MISMO HACE 1 MES DURANTE 1 DIA CON SANGRADO ABUNDANTE. REFIERE PRESENTARLO DESDE LOS 5 AÑOS DE EDAD HASTA AHORA DE MANERA INTERMITENTE DURANTE TODOS LOS AÑOS A LO LARGO DE TU CRECIMIENTO. NO REFIERE ANTECEDENTES DE TRAUMATISMO O GOLPES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO HAY EXAMENES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPISTAXIS	R040		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-26	09:13	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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 clínico

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
2025-03-26	09:13	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	