

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PEÑARRIETA	PARRAGA	BRYAN ADONIS	03	02	2002	22 años, 8 meses, 7 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316127172	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	098-383-0083 /
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	1316127172	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2024	10	10
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 57 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN CANUTO LAS MEREJAS , TEF: 0983830083, ACUDE A CONSULTA MEDICA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN. INDICA HABER SUFRIDO UN ACCIDENTE DE TRANSITO DONDE SUFRIÓ LESIONES A NIVEL DE LA NARIZ TRES MESES POSTERIOR AL ACCIDENTE SE REALIZO RX POR MOLESTIAS PARA RESPIRAR CON NORMALIDAD DURANTE EL SUEÑO INCLUSO DURANTE LA ALIMENTACIÓN. TAMBIÉN INDICA PRESENTAR CUADROS ALÉRGICOS CON MAYOR FRECUENCIA. ESTUVO EN TRATAMIENTO EN OTRA CASA DE SALUD PERO NO RECIBIÓ SOLUCIÓN A LA PROBLEMÁTICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX: FRACTURA DEL TABIQUE NASAL QUE PROVOCO UNA DESVIACIÓN DE ESTE HACIA EL LADO IZQUIERDO EXAMEN FÍSICO: SE OBSERVA A SIMPLE VISTA Y SE PALPA LA DESVIACIÓN HACIA LA IZQUIERDA DEL TABIQUE NASAL
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	J342	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-10	12:41	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	

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
2024-10-10	12:41	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	