

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BASURTO	PALADINES	ROBINSON GUSTAVO	24	10	2007	18 años, 7 meses, 11 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316397734	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	EL JUNCAL y	000-000-0000 /
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	1316397734	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA	Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	06	04
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

USUARIO CON AP DE SALUD APARENTE, PACIENTE ESTA EN SERVICIO MILITAR, SUFRIO TRAUMATISMO NASAL HACE +/- UNA SEMANA CAUSADO POR RODILLAZO EN LA NARIZ, POR LO QUE PRESENTÓ EPISTAXIS ABUNDANTE POR LO QUE RECIBIO TTO CON EPINEFRINA NASAL PARA DETENER EPISTAXIS EN EMERGENCIA HOSPITALARIA, AHORA NOS REFIERE EPISTAXIS CONTINUA DE FORMA ABUNDANTE AL REALIZAR ESFUERZOS FÍSICOS O SIN CAUSA APARENTE. SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORAR TTO MEDICO/QUIRURGICO. *** 0969575315 - 0959589091 ***

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : Rx DE CRÁNEO Y SENOS PARANASALES : SE OBSERVA DESVÍO DE TABIQUE NASAL

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-04	10:20	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

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
2026-06-04	10:20	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

