

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	NAPA	PEDRO ANTONIO	27	04	2007	18 años, 11 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316532454	MANABI	CHONE	CONVENTO	EDEN y EDEN	099-339-1861 /
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	1316532454	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	04	17
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 MASCULINO DE 18 AÑOS DE EDAD VIENE A ESTA CASA DE SALUD ACOMPAÑADO DE SU PADRE PARA PEDIR UNA REFERENCIA A OTORRINOLANRINGOLOGIA YA QUE EL SE LE IMPOSIBILITA REALIZAR LA MAYORIA DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y NECESITA APOYO DEL PADRE PARA REALIZAR ESTAS ACTUVIDADES AHY ALGUNAS VECES CUANDO HABLA QUE SE LE ENTIENDEN LAS PALABRAS Y OTRAS NO YA QUE REFIERE DISARTRIA ESTO LE PASO YA QUE A LOS 3 AÑOS EL SE CAYO DE SU CASA DE UN BALCON DE MADERA DE 1 METRO Y MEDIO Y A LOS 5 AÑOS LE SALIO UN TUMOR EN EL CEREBRO TUVO INTERNADO EN DE CHONE AFECTANDO SU FORMA DE HABLAR YA QUE NO HABLA MUY BIEN AHY PALABRAS QUE SE LES ENTIENDE Y OTRAS NO AL MOMENTO DE LAS OTRAS CITAS EN EL HOSPITAL SE LE INDICO QUE SE ACERQUE AL CENTRO DE SALUD PARA PEDIR UNA REFERENCIA A OTORRINOLARINGOLOGIA PARA SU RESPECTIVA VALORACION ANTES DEL 13 DE MAYO YA QUE EL REQUIERE EL CARET DE DISCAPACIDAD AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE A FEBRIL GLAS GOW 15/15 ALERTA TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SACAR EL CARNET DE DISCAPACIDAD YA QUE SE LE IMPOSIBILITA REALIZAR LA MAYORIA DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y NECESITA APOYO DEL PADRE PARA REALIZAR ESTAS ACTUVIDADES AHY ALGUNAS VECES CUANDO HABLA QUE SE LE ENTIENDEN LAS PALABRAS Y OTRAS NO YA QUE REFIERE DISARTRIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD	Z736		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-17	13:20	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	

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
2026-04-17	13:20	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	