

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIROZ	ALAVA	JONATHAN HUMBERTO	11	03	2013	11 años, 10 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317332243	MANABI	CHONE	BOYACA	VIA A SAN ISIDRO y	098-861-7858 /
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	1317332243	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	01	21
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 11 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE PRESENTA OBSTRUCCION NASAL DERECHA DE 5 AÑOS DE EVOLUCION QUE LE DIFICULTA LA RESPIRACION, ACOMPAÑADO DE DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO ASOCIADO QUE PRESENTA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, ADEMAS DE MULTIPLES CASOS DE EPISTAXIS SIN CAUSA APARENTE. AL EXAMEN FISICO PACIENTE COLABORADOR, EQUIPO DE DIAGNOSTICO EN MALAS CONDICIONES POR LO QUE NO SE PUEDE REALIZAR UN BUEN EXAMEN DE LAS FOSAS NAALES, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, DEMAS EXAMEN FISICO DENTRO DE LA NORMALIDAD.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NAALES	J343	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-21	14:40	Medicina Rural	JOHAN ALEJANDRO MENDOZA CORNEJO	1313058438	

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
2025-01-21	14:40	Medicina Rural	JOHAN ALEJANDRO MENDOZA CORNEJO	1313058438	