

REPUBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA MED No. 131776199-5

APELLIDOS Y NOMBRES:
ROMERO CEVALLOS
CONSUELO MAHOLY

LUGAR DE NACIMIENTO:
MANABI
CHONE
CHONE

FECHA DE NACIMIENTO: 2001-10-28
NACIONALIDAD: ECUATORIANA
SEXO: F
ESTADO CIVIL: SOLTERO



INSTRUCCIÓN: BÁSICA PROFESIÓN / OCUPACIÓN: ESTUDIANTE V2243V3442

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE:
ROMERO ZAMBRANO CESAR AUGUSTO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE:
CEVALLOS SOLÓRZANO PATRICIA LUCÍA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:
CHONE
2014-10-30

FECHA DE EXPIRACIÓN:
2024-10-30



000448234

Consuelo Maholy Romero

000448234

0994940541 Maholy Romero

0980221299 Mamá Patricia Cevallos

maholyromeroib@gmail.com

Flavio Alfaro. Cda. Miroflores, calle sucre.

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	CEVALLOS	CONSUELO MAHOLY	28	10	2001	23 años, 0 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317761995	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA MIRAFLORES y	096-819-9583 /
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	1317761995	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13037 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología	2024	11	22	
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 clínico

PACIENTE ACUDE REFIRIENDO DIFICULTAD PARA RESPIRAL , OBSTRUCCION NASAL DESDE HACE VARIOS DE EVOLUCION POR LO QUE SE REFIERE A OTORRINOLARINGOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INDICADOS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-22	12:25	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	 DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS

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
2024-11-22	12:25	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	