

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
JACOME	PALACIOS	CRISTOPHER ANDREE	04	02	2012	13 años, 9 meses, 14 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350692602	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	PICHINCHA y	000-000-0000 /
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	1350692602	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	11	18
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 ☐

DESVIACION DE TABIQUE Y PROBLEMAS FRECUENTES DE CONGESTION

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 13 AÑOS CON ANTECEDENTES DE RINITIS ALÉRGICA Y SINUSITIS RECURRENTE, ADEMÁS DE TABIQUE NASAL DESVIADO DIAGNOSTICADO PREVIAMENTE. DESDE HACE VARIAS SEMANAS PRESENTA DIFICULTAD PARA DORMIR POR CONGESTIÓN NASAL NOCTURNA Y ESTORNUDOS FRECUENTES AL DESPERTAR. REFIERE OBSTRUCCIÓN NASAL PREDOMINANTE DE NOCHE Y EN LAS MAÑANAS, SECRECIÓN HIALINA Y PRURITO NASAL. SIN FIEBRE NI DOLOR FACIAL IMPORTANTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0963448958

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-18	09:40	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2025-11-18	09:40	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

