

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	4443	CENTRO DE SALUD ROCAFUERTE	B	1350870596.	1350870596.					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CEDEÑO	RODRIGUEZ	KATHERIN	MAYERLI	M	30/05/2003	23	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	DERIVACIÓN	MOTIVO				
0999464610 / 0959589352.		MSP		X		6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.								
PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA								
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA C	CONSULTA EXTERNA	OTORRINOLARINGOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 23 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE RELEVANCIA, QUIEN ACUDE POR CUADRO DE EVOLUCIÓN RECURRENTE CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE EDEMA PALPEBRAL DERECHO DE GRAN MAGNITUD, DE INICIO ESPONTÁNEO, CON DURACIÓN APROXIMADA DE 72 HORAS Y RESOLUCIÓN ESPONTÁNEA, ASOCIADO DURANTE LOS EPISODIOS A DISMINUCIÓN TRANSITORIA DEL CAMPO VISUAL IPSILATERAL. REFIERE ADEMÁS SENSACIÓN CONCOMITANTE DE ABUNDANTE SECRECIÓN EN CAVIDAD OROFARÍNGEA, SIN EXPECTORACIÓN EVIDENTE. NIEGA DOLOR OCULAR, SECRECIÓN OCULAR, HIPEREMIA CONJUNTIVAL, FOTOFOBIA, DIPLOPIA, FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA SISTÉMICA ASOCIADA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA ASINTOMÁTICA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS EVIDENTES AL EXAMEN FÍSICO. EN CONSIDERACIÓN A LA RECURRENCIA DEL CUADRO, EL ANTECEDENTE DE COMPROMISO VISUAL TRANSITORIO Y LA SINTOMATOLOGÍA OROFARÍNGEA ASOCIADA, SE REMITE PARA VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGÍA A FIN DE REALIZAR EVALUACIÓN ESPECIALIZADA, ESTABLECER LA ETIOLOGÍA DEL CUADRO, DESCARTAR PATOLOGÍA NASOSINUSAL, NASOFARÍNGEA O DE VÍA AÉREA SUPERIOR QUE PUDIERA JUSTIFICAR LA CLÍNICA DESCRITA Y DEFINIR CONDUCTA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA SEGÚN CRITERIO DE LA ESPECIALIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

NA.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS ESPECIFICADOS QUE INVOLUCRAN	R098		X	4.	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL PÁRPADO	H028	X
2.	LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO				5.			
3.	ESPUITO ANORMAL	R093		X	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-07-10.	10:00:00	JULIO	ZAMBRANO	JIMENEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1311627598.				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		