

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	ZAMBRANO	JOHANS EUGENIO	14	02	2001	24 años, 11 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350963250	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	POTRERILLO y	098-344-3808 / (05)-269-8276
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1350963250	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2026	01	29
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 DE 24 AÑOS DE EDAD SEXO MASCULINO CON ANTECEDENTE QUIRURGICO DE CIRUGIA NASAL POR DESVIACION DE TABIQUE NASAL HACE APROXIMADAMENTE 8 AÑOS , POSTERIOR A LO CUAL PRESENTA CONGENTION NASAL RINORREA, DE MANERA CONTINUA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR CON LA NARIZ, DUERME CON LA BOCA ABIERTA, ALTERACIONES DEL OLFATO, RONQUIDOS INTENSOS, DOLOR EN REGION DE SENOS NAALES, LO CUAL DIFICULT5A EL SUEÑO. SOLICITA REFERENCIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO DE MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

1.-

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTROFIA DE CORNETES	J343		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-29	08:46	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

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 clínico

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
2026-01-29	08:46	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	