

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ACOSTA	VERA	AXEL MATIAS	09	04	2013	12 años, 3 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351008733	MANABI	CHONE	SANTA RITA	N y	097-874-6576 /
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	1351008733	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	07	17
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

ADOLESCENTE MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE, ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE, ANTECEDENTES QUIRURGICOS: NO REFIERE, ALERGIAS: POLVO, ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE PROGENITOR POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR RINORREA HIALINA, ESTORNUDOS, DOLOR EN REGION SUPERCILIAR. MENCIONA QUE HA SIDO VALORADO POR PEDIATRA NEUMOLOGO DE MANERA APTICULAR QUIEN DIAGNOSTICA SINUSITIS, ENVIA TRATAMIENTO CON SALBUTAOL AEROSOL 2 PUFF C/6HORAS POR 10-15 DIAS, RELVAR 100 MCG ASPIRAR UNA DOSIS CADA DIA, AVAMYS SPRAY 1 PUFF CADA FOSA NASALA C/12 HORAS, TALERDIN TABLETAS 1 C/12 H POR 10 DIAS. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, REFIERE QUE CURSA CON EPISODIOS DE TOS DE PREDOMINIO NOCTURNO, DISNEA, CUADROS GRIPALES A REPETICION. TRAE A CONSULTA RX DE SENOS PARANASALES EN EL QUE SE EVIDENCIA AUMENTO DE TAMAÑO DE SENO FRONTAL IZQUIERDO, TABIQUE LEVEMENTE DESVIADO. SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRIA PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: IgE TOTAL 430 IU/ML HEMATOLOGIA: LEUCOCITOS 6.70 LINFOCITOS 50.30% MONOCITOS 4.49% NEUTROFILOS 41.54% EOSINOFILOS 3.67% BASOFILOS 0.00% LYM# 3.37 MON# 0.30 NEU# 2.79 EOS# 0.25 BASO# 0.00 GLOBULOS ROJOS 4.80 HEMOGLOBINA 14.3 HTCT 42.2 PLT 330 QUIMICA: GLUCOSA 89.00 COLESTEROL TOTAL 142.00 HDL 40 LDL 68 TRIGLICERIDOS 71.00

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	J019		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-17	08:19	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2025-07-17	08:19	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

