

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CERCADO	VELASQUEZ	ALANIS VICTORIA	10	03	2011	14 años, 4 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351071939	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CHONANA y MANZANA 2 VILLA 23	099-261-5360 / (05)-269-9618
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	1351071939	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA	Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	07	28
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

EPISTAXIS EN VARIAS OCASIONES - MAS ACENTUADAS AL REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD CON ESFUERZO FISICO, ASI COMO TAMBIEN AL ESTAR EXPUESTA A ALTAS TEMPERATURAS AMBIENTALES O DEMASIADO CALOR- SANGRA MAS DEL LADO DERECHO , SE HA REALIZADO EXAMENES EN VARIAS OCASIONES Y VALORES DE PLAQUETAS SE MANTIENEN EN LIMITES NORMALES ASI COMO LOS TIEMPOS DE COAGULACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EPISTAXIS EN VARIAS OCASIONES - MAS ACENTUADAS AL REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD CON ESFUERZO FISICO, ASI COMO TAMBIEN AL ESTAR EXPUESTA A ALTAS TEMPERATURAS AMBIENTALES O DEMASIADO CALOR- SANGRA MAS DEL LADO DERECHO , SE HA REALIZADO EXAMENES EN VARIAS OCASIONES Y VALORES DE PLAQUETAS SE MANTIENEN EN LIMITES NORMALES ASI COMO LOS TIEMPOS DE COAGULACION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPISTAXIS	R040	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-28	15:10	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	

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
2025-07-28	15:10	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	

