

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	MERA	ESTEBAN ADRIAN	18	10	2013	12 años, 9 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351081656	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA SEGUA y	099-752-3576 /
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	1351081656	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	07	27
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 PEDIATRICO DE 12 AÑOS DE EDAD QUE ES TRAI DO POR SU MADRE CON ANTECEDENTES DE ASMA, ULTIMA CRISIS HACE MESES EN RESCATE CON SALBUTAMOL. AL MOMENTO ACUDE POR PRESENTAR DESDE HACE VARIOS DIAS , CEFALIAS TENSIONALES , EVA 7/10, MENCIONA QUE DOLOR IRRADIA A REGION CERVICAL, DEBILIDAD MUSCULAR, NIEGA ALZA TERMICA, AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA DE CORNETE QUE OBSTRUYE FOSA NASAL DERECHA, QUE OCASIONA ABUNDANTE RINORREA Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR AL DECUBITO. AL MOMENTO ACTIVO REACTIVO AFEBRIL COLABORA CON INTERRRIGATORIO. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA POR CONTROLES CON ESPECIALIDAD DE OTORRRINO POR HIPERTROFICA. ACUDE A ACTUALIZACION DE REFERENCIA POR ASMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NAALES	J343		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-27	14:48	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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
2026-07-27	14:48	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

