

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
CEDEÑO	BAÑE	ANAHÍ LUZARTE	15 03 2007	18 años, 3 meses, 9 días	Mujer
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección	No Tratamiento
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351243272	MAJAHU	EL CARMEN (URBANO)	000-000-0000 /
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia
					Calle Principal y Secundaria
					Conexión/Cablear

II. REFERENCIA Y DERIVACIÓN

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	1351243272	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13005 / ZONA 4
Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ Z.	Consulta externa	Otorrinolaringología	2025 06 24

Referencia o Derivación a:

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

PCT DE 18 AÑOS O HACE 7 AÑOS SUPR. TRAUMA A NIVEL DE NAZIZ CON DESVIACION DE TABIQUE, PCT CON EPISTAXIS FRECUENTES, RX ENFOSCAMIENTO DE MUCOSA BILATERAL, DE CONCRETES, DESVIACION SEPTAL, RAS DIFICULTAD RESPIRATORIA NASAL DERECHA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX ADJUNTA

5. Diagnóstico

Diagnóstico

LUMINACION DEL CATELADO SEPTAL DE LA NAZIZ

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO
2025-06-24	15:23	Medicina Familiar y Comunitaria	DR. GUSTAVO ZAMBRANO ALCAVAR	131175715

III. CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
---------------------	------------------	--------------------------	------	----------	--------------

Contrareferencia o Referencia Inversa a:

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico

CE-10

PRE

DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en el establecimiento de salud de menor nivel de atención y complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA
2025-06-24	15:23	Medicina Familiar y Comunitaria	DR. GUSTAVO ZAMBRANO ALCAVAR	131175715	