

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PROAÑO	VALDERRAMA	VANESSA GIANELLA	20	04	1998	28 años, 0 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	1351452428	MANABI	CHONE	SANTA RITA	ALBORADA 14 MZ 8 VILLA 21 y	097-986-1510 /
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	1351452428	SAN PEDRO DE ATASCOSO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	05	08
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 FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CEFALEAS A REPETICIÓN, PRINCIPALMENTE EN REGIÓN FRONTAL, ASOCIADAS A SENSACIÓN DE PRESIÓN FACIAL Y CONGESTIÓN NASAL. AL EXAMEN FÍSICO LOS HALLAZGOS SON COMPATIBLES CON SINUSITIS, COMO POSIBLE CAUSA DE LA CEFALEA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Se realiza anamnesis y examen físico completo, evidenciándose: Cefaleas recurrentes de predominio frontal. Dolor a la palpación de senos frontales y maxilares. Congestión de fosas nasales compatible con proceso inflamatorio de senos paranasales. Ausencia de signos neurológicos focales o signos meníngeos. Los hallazgos clínicos orientan a sinusitis como causa probable de la cefalea, motivo por el cual se realiza referencia a otorrinolaringología para valoración especializada y manejo complementario.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINUSITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	J329		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-08	17:33	Medicina Rural	RAMON JAMIL VELEZ QUEVEDO	1313445387	

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
2026-05-08	17:33	Medicina Rural	RAMON JAMIL VELEZ QUEVEDO	1313445387	