

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VERGARA	MELISSA AUDREHY	24	09	2014	11 años, 8 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351933716	MANABI	JUNIN	JUNIN	NA y	000-000-0000 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1351933716	MONTAÑITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	06	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

Femenina de 11 años de edad que en el día de hoy se la visita en su domicilio en la comunidad de montaña esta acompañada de su madre la cual nos refiere que hace mas menos 3 años viene presentando problemas al respirar, no ha tenido caídas, en ocasiones cuando se presiona la nariz presenta ligero dolor en tabique nasal, no ha tenido sangramiento, se observa pequeño abultamiento en orificio nasal medio, se mantiene con buen apetito, necesidades fisiologicas normales.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

dolor a la palpación en la nariz

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIPO DE LA CAVIDAD NASAL	J330		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-08	14:01	Medicina General Integral	JAVIER ANDRES CARRERA HURTADO	0802980185	

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
2026-06-08	14:01	Medicina General Integral	JAVIER ANDRES CARRERA HURTADO	0802980185	