

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAICEDO	LOOR	EHITAN DANIEL	10	01	2019	6 años, 10 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353046178	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BENITO SANTOS y	096-980-5839 /
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	1353046178	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	12	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

MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD APP INTOLERANTE A LA LACTOSA. APF NO REFIERE AQX NO REFIERE AA NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A CONSULTA POR CONTROL MEDICO Y SOLICITUD DE REFERENCIA A PEDIATRIA VIENE ACOMPAÑADO DE LA TIA, LA CUAL REFIERE QUE ESTA BAJO SU CUIDADO DESDE ALGUN TIEMPO, TIA REFIERE QUE TODOS LOS DIAS ANDA CON GRIPE Y MOCO VISTO POR MUCCHOS MEDICOS PARTICULARES, REFIERE RONQUIDOS NOCTURNOS EXCESIVAMENTE FUERTES, ADEMAS FUE DIAGNOSTICADO CON UN POLIPO NASAL. TRATAMIENTO ACTUAL MOMATE SPRAY 1 INHALACION EN CADA FOS NASAL POR LA NOCHE POR 1 MES LORATADINA. BAGO VITAL INMUNE, SE REALIZA REFERENCIA A PEDITARIA PARA VALORACION ESPECIALIZADA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-08	09:17	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

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
2025-12-08	09:17	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	