

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	DORIS JAZMIN	16	05	2019	5 años, 6 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353137894	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	MOCORAL y SD	096-703-4944 / (98)-653-7949
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	1353137894	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	11	26
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

ESCOLAR DE SEXO FEMENINO SIN APP DE IMPORTANCIA , ALERGIAS : LANA, PERFUME, COMIDA CON COLORANTE EXPONERSE AL SOL O FRIO AQX: NO. ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE LA CUAL REFIERE CAUDROS A REPETICON DE RINORREA Y RONQUIDOS NOCTURNOS ESPORADICOS CON, AL EXAMEN FISICO CABEZA FOSA NASAL DERECHO PRESENCIA DE POLIPO NASAL DERECHO MADRE REFIERE USO DE FLUTICOSONA SPRAY DE LARGA DATA SIN MEJORIA DE CUADRO AL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE RINORREA
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS DE LABORATORIOS BHC SIN NOVEDAD QUIMICA SIN NOVEDAD COPRO SIN PRESENCIA DE PARASITOS EMO LIMPIO ENZIMAS HEPATICAS DESTRO DEL RANGO NORMAL PRUEBAS REUMATICAS ASTO 100 PCR 6 PRUEBAS INMUNOLOGICAS IE 188.54IU/ML SIN DISPONIBILIDAD DE ORL PEDIATRICO EN HOSPITALES DE REFERENCIA
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-26	08:29	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2024-11-26	08:29	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	