

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINARGOTE	RODRIGUEZ	GUADALUPE MONSERRATT	10	08	2021	4 años, 9 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353691841	MANABI	CHONE	CONVENTO	CORNETA y	099-185-6599 / (09)-918-5659
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1353691841	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	06	02
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 4 AÑOS DE EDAD VIENE A ESTA CASA DE SALUD ACOMPAÑADA DE SU MAMA POR REFERIR OTALGIA Y ODINOFAGIA QUE AL EXAMEN FISICO POR EL OTOSCOPIO SE VISUALIZA IRRITACION EN PARTE EXTERNA DEL OIDO IZQUIERDO Y AGMIDALAS IRRITADAS E INFLAMADAS. LA MADRE REFIERE QUE A LS 9 MESES DE EDAD PACIENTE ESTABA CON FIEBRE OTAKGIA Y LE COMENZO A SALIR PUS DE OS 2 OIDOS SE LA LLEVO A UN OTORRINOLARINGOLOGO PARTICAR A LOS 2 AÑOS EL CUAL LE DIO SEGUIMIENTO CON MEDICAMENTOS Y REFIRIO QUE SI LA NIÑA SEGUIA CON LOS MISMOS SINTOMAS TENIA QUE SEGUIRLA LLEVANDO PARA UN TRATAMIENTO A LARGO PLAZO ACTUALMENTE SIGUE CON LO MISMO POR LO CUAL VIENE A PEDIR UNA REFERENCIA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLA AFEFRI GLS GOW 15/15 ALERTA SI ALGICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DESCARTAR LESIONES EN OIDO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS OTITIS EXTERNAS INFECCIOSAS	H603		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-02	12:33	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	

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
2026-06-02	12:33	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	

