

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO							
		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO	A	1354377242								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
RODRIGUEZ		RODRIGUEZ		KAMILY		ANAHI	M	08-04-2024	2	☐ H	☐ D	☐ M	☐ A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	DERIVACIÓN								
0985 / 35805		MSP		☒ Y	☐ N								
1. Accesibilidad geográfica. ☐ MOTIVO													
2. Falta de espacio físico. ☐ 6. Problemas de abastecimiento. ☐													
3. Falta de equipamiento. ☐ 7. Insuficiencia de profesionales. ☐													
4. Equipos en mal estado. ☐ 8. Insuficiencia capacidad receptiva. ☐													
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL													
DOMINIO		CANTÓN		PARROQUIA									
MANABÍ		TOACUJA		TOACUJA									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	PEDIATRIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 2 AÑOS CON 3 MESES DE EDAD CON APP DE PREMATUREZ 35 SEMANAS, SENO MATERNO 1 AÑO CON 6 MESES, PESO Y TALLA NORMAL, PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE INICIO 3 MESES ATRAS, CON TOS NOCTURNA, RINORREA FRECUENTE, TAPONAMIENTO NASAL, EVENTO OCURRE 2 VECES POR SEMANA. HA SIDO TRATADA POR MEDICO PARTICULAR CON MOMETASONA NASAL, MARIMER, BROMURO DE IPATROPION, ALERCET. EXAMEN FÍSICO: NARIZ PERMEABLE, OROFARINGE NORMAL CSPA CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS Y NORMOFONÉTICOS. BAJO ESTE CONTEXTO SOLICITO VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

ADJUNTO RESULTADOS DE EXAMENES

E. DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	RINITIS ALERGICA NO ESPECIFICADA		J304		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
15-07-2026	15:00	IGNACIO		MANRIQUE		AVEIGA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1308639879							

G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION

REFERENCIA JUSTIFICADA	☐ SI	☐ NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	☐ SI	☐ NO
CONTRAREFERENCIA		☐	REFERENCIA INVERSA		☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	