

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		
MSP	1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	II	1723327654	1723327654		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
LIMONGI	ANDRADE	MARIA	PATRICIA	M	11/11/1999	25	H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA	DERIVACIÓN		
998330334				☒	☐		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	1. Accesibilidad geográfica.				
MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	2. Falta de espacio físico.				
			3. Falta de equipamiento.				
			4. Equipos en mal estado.				
			5. Problemas de infraestructura.				
			6. Problemas de abastecimiento.				
			7. Insuficiencia de profesionales.				
			8. Inadecuada capacidad resolutiva.				X
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.				X

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEÓN DA SILVA CORDOBA	CONSULTA EXTERNA	OTORRINOLARINGOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 25 AÑOS EDAD APP. NO REFIERE DE IMPORTANCIA ACUDE POR CEFALEA NO ESPECIFICADA Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR POR CONGESTIÓN NASAL SE LE ENVIA AL MOMENTO RADIOGRAFÍA DE CARA EN LA CUAL SE OBSERVA DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL Y HIPERTROFIA DE CORNETES. AL MOMENTO AFEBRIL CABEZA NORMAL CUELLO SIMÉTRICO NO ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO CSPS VENTILADOS CLAROS RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIVO NO DOLOROSO RUIDOS HIDROÁREOS AUDIBLES EXTREMIDADES SIMÉTRICAS Y NO EDEMAS SIGNOS VITALES PRESIÓN 118/70MMHG PULSO 80 T37°. SATURACIÓN 98% RESPIRACIÓN 20 GLASGOW 15/15. SE REQUIERE VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR OTORRINOLARINGOLOGÍA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Leucocitos#15.000
Neutrofilos%* 88.0%
Hemoglobina12.6
HEMATOCRITO 35%

E. DIAGNÓSTICO

PRE* PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1. DESVIACIÓN TABIQUE NASAL	J34.2	X		4. DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL	J34.2	X
2. HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NAALES	J34.3	X		5. HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NAALES	J34.3	
3.				6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
5/2/2025	12:00	RÓMULO	MUÑOZ	MOREIRA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1312022369	RÓMULO ARGENIS MUÑOZ MOREIRA			

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

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 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE* PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	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	