



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE																			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO											
MSP		001414	Santa Rita		CS-A	1300591615													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Moreira		Zambrano		Eugenio		Bienvenido		H	15-11-1946	79	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
099-109-6113				X															
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.													
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.													
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X									
13		1303		130302		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios											
				5. Problemas de infraestructura.															

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		Hospital General Napoleon Davila Cordova		Consulta Externa		Otorrinolaringología	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE MAS CULINO DE 79 AÑOS APP: NIEGA APF: NIEGA AA: NIEGA. PACIENTE ACUDE A ES TA CAS A DE S ALUD POR CONTROLMEDICO ACOMPAÑADO DE MIRIAM MENDOZA (AMIGA)- MIS MOS QUE REFIERE QUE PACIENTE HACE APROXIMADAMENTE 22 DIAS S EREALIZA LAVADO AUDITIVO Y HA QUEDADO CON S ENS ACION DE MALES TAR- DE IGUAL MANERA MENCIONA QUE POR LAS NOCHE S IENTEANS IEDAD POR LAS NOCHES . DE IGUAL FORMA PRES ENTA DIFICULTAD VIS UAL Y AUDITIVA. AL MOMENTO DE LA CONS ULTA. ALMOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ES TABLE ORIENTADO EN TIEMPO- ES PACIO Y PERS ONA- COLABORA AL INTERROGATIO.HIDRATADO AFEBRIL; CABEZA: NORMOCEFALICA- CONJUNTIVAS : ROS ADAS ; BOCA: OROFARINGE NO ERITEMATOS A. CUELLO:S IMÉTRICO- MÓVIL- NO ADENOMEGALIAS . TÓRAX: S IMÉTRICO- EXPANS IBILIDAD CONS ERVADA- NO S IGNOS DE DIFICULTADRES PIRATORIA- PULMONES : MURMULLO VES ICULAR CONS ERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES - NO S E AUS CULTAN RUIDOSS OBREAÑADIDOS - CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS - NO S E AUS CULTAN S OPLOS . ABDOMEN: S E OBS ERVA HERNIAUMBILICAL- RUIDOS HIDROAÉREOS PRES ENTES - S UAVE- DEPRES IBLE- NO DOLOROS O A LA PALPACIÓN. EXTREMIDADES S IMÉTRICAS	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
PACIENTE MAS CULINO DE 79 AÑOS APP: NIEGA APF: NIEGA AA: NIEGA. PACIENTE ACUDE A ES TA CAS A DE S ALUD POR CONTROLMEDICO ACOMPAÑADO DE MIRIAM MENDOZA (AMIGA)- MIS MOS QUE REFIERE QUE PACIENTE HACE APROXIMADAMENTE 22 DIAS S EREALIZA LAVADO AUDITIVO Y HA QUEDADO CON S ENS ACION DE MALES TAR- DE IGUAL MANERA MENCIONA QUE POR LAS NOCHE S IENTEANS IEDAD POR LAS NOCHES . DE IGUAL FORMA PRES ENTA DIFICULTAD VIS UAL Y AUDITIVA. AL MOMENTO DE LA CONS ULTA. ALMOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ES TABLE ORIENTADO EN TIEMPO- ES PACIO Y PERS ONA- COLABORA AL INTERROGATIO.HIDRATADO AFEBRIL; CABEZA: NORMOCEFALICA- CONJUNTIVAS : ROS ADAS ; BOCA: OROFARINGE NO ERITEMATOS A. CUELLO:S IMÉTRICO- MÓVIL- NO ADENOMEGALIAS . TÓRAX: S IMÉTRICO- EXPANS IBILIDAD CONS ERVADA- NO S IGNOS DE DIFICULTADRES PIRATORIA- PULMONES : MURMULLO VES ICULAR CONS ERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES - NO S E AUS CULTAN RUIDOSS OBREAÑADIDOS - CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS - NO S E AUS CULTAN S OPLOS . ABDOMEN: S E OBS ERVA HERNIAUMBILICAL- RUIDOS HIDROAÉREOS PRES ENTES - S UAVE- DEPRES IBLE- NO DOLOROS O A LA PALPACIÓN. EXTREMIDADES S IMÉTRICAS	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Hipoacusia Neurosensorial Unilateral Con Audicion Irrestric		H904	X		4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-06-25	02:54	Leonardo	Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1709823288				

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	TIPOLOGIA	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	