

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	
E30		1421	HOSPITAL BÁSICO CHARRI			722905181		787238	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
SANTOS		NACA		ELSA		MIREYA	F	1972-10-17	52
NÚM. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
								☐ N ☐ D ☐ M ☐ A	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica		MOTIVO			
PROVINCIA		CANTÓN		2. Faltas de espacio físico		6. Problemas de alojamiento			
MANABÍ		CHONE		3. Faltas de equipamiento		7. Insuficiencia de profesionales			
				4. Equipo en mal estado		8. Inadecuada capacidad resolutiva			
				5. Problemas de infraestructura		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
E30		HOSPITAL BÁSICO CHARRI	CONSULTA EXTERNA
			OTORRINO

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE DE 52 AÑOS SE REALIZA CITA POR CUADRO REVISOR DE EXÁMENES CON ALT Y AS T ELEVADO CON HECEAS POSITIVO ADMEAS REFIERE PERDIDA DE AUDICION 40 % AHORA AMERITA VALORACION POR OTORRINO NO DISPONIBILIDAD POR SISTEMA SE PROCEDE 053 AHORA CON VERTIGO POSITIVO CONTINUS EN REPOSO

RX SENOS NASALES

E. DIAGNÓSTICO									
H000 HIPOTALUSIA CONDUCTIVA BILATERAL		H000	X	4					
N011 VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO		N011	X	5					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE									
FECHA (AAAA-MM-DD)	HORARIO (HH)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO					
20/06/2025	10:00	ROSSY	PARRALES	GILER					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		BELL							
1311879322									

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN	
REFERENCIA JUSTIFICADA	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
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

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	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									
H000 HIPOTALUSIA CONDUCTIVA BILATERAL		H000		4					
N011 VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO		N011		5					

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (AAAA-MM-DD)	HORARIO (HH)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		BELL			