

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO		ARTURO LAURENCIO	24	04	1950	74 años, 9 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0901991331	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	TRABQUILINO MONTESDEOCA y	098-030-3437 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	0901991331	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	02	03
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

HOMBRE 74 AÑOS, APP DM2 EN TRATAMIENTO CON METFORMINA DE 500 MG VO QD, APQX: FACOEMULSIFICACIÓN POR CATARATAS HACE DOS MESES . ACUDE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR REFIRIENDO QUE PACIENTE PRESENTA OTALGIA BILATERAL, CEFALEA E HIPOACUSIA DESDE HACE 6 AÑOS, CUADROS QUE APARECEN DE MANERA INTERMITENTE MEJORAN CON EL USO DE ANALGÉSICOS, Y ANTIBIOTICOTERPIA, SIN EMBARGO DESDE HACE 3 MESES PRESENTA MISMO CUADRO CON EXACERBACIÓN QUE NO CEDE CON ANALGÉSICOS. AL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE OTALGIA BILATERAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE REALIZA OTOSCOPIA EN OIDO IZQUIERDO PRESENCIA DE CERUMEN, COSTRAS, OTORREA; OÍDO DERECHO NO VALORABLE POR PRESENCIA DE CERUMEN

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL	H900	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-03	11:48	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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 clínico

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
2025-02-03	11:48	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	