

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		1245	CENTRO DE SALUD CARLOS MORALES		A	906817747		906817747					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)		
MOREIRA		BRAVO		MARIA		ESTHER		M	8/12/1956	10	H	D	M
													A
													X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA				DERIVACIÓN					
995614133				X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO									
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.			
MANABI		JUNIN		JUNIN		2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.			
						3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutoria			
						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 NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		OTORRINOLARINGOLOGIA							
C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO													
ADULTA MAYOR SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES CRONICAS. ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 2 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ZUMBIDO EN OIDO DERECHO ACOMPAÑADO DE MAREO NIEGA TRAUMAS O EXPOSICION A SONIDOS ALTOS, HA TOMADO ANTIVERTIGINOSOS PERIODICAMENTE, PERFIL LIPIDO SIN ALTERACIONES, POR LO QUE SE SOLICITA ATENCION													
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS													
HB 12.2 HTO 35 GLU 94 COL 184 TRIG 62													
E. DIAGNÓSTICO													
PRE- PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF							CIE	PRE	DEF
1. OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL OIDO INTERO		H838	X										
2.													
3.													
F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE													
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO							
2025-01-17	12h45	MARGARITA SALOME		QUIROZ		GILER							
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO							
1309650404													
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 CLINICO													
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS													
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS													
F. DIAGNÓSTICO													
PRE- PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF							CIE	PRE	DEF
1.													
2.													
3.													
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							