

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	MOREIRA	SEBASTIAN DE JESUS	10	10	2009	16 años, 9 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0931325005	MANABI	CHONE	RICAU RTE	PAVON y	098-607-8616 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	0931325005	PAVON	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2026	07	10
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

PACIENTE DE 16 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADA POR PEDIDA DE AUDICION POSTERIOR A TRAUMATISMO NASAL, PREVIAMENTE EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOBA, AUDIOMETRIA TONAL REALIZADA PREVIAMENTE CON REPORTE Y EVIDENCIA DE PERDIDA CONDUCTIVA UNILATERAL LEVE CON DESCENSO A MODERADA. TAC REALIZADA EN PREVIA HOSPITALIZACION SIN REPORTE DE DE FRACTURA MASTOIDEA NI OIDO INTERNO ESTRUCTURAS NORMALES . AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AUDIOMETRIA TONAL REALIZADA PREVIAMENTE CON REPORTE Y EVIDENCIA DE PERDIDA CONDUCTIVA UNILATERAL LEVE CON DESCENSO A MODERADA. TAC REALIZADA EN PREVIA HOSPITALIZACION SIN REPORTE DE DE FRACTURA MASTOIDEA NI OIDO INTERNO ESTRUCTURAS NORMALES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA CONDUCTIVA, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRICTA CONTRALATERAL	H901		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-10	13:38	Medicina Rural	JOSE DAVID RIVERA LINO	1313828921	

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 clinico

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
2026-07-10	13:38	Medicina Rural	JOSE DAVID RIVERA LINO	1313828921	

