

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

UNICÓDIGO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

DISTRITO 13 D06

TIPOLOGIA

B

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

0960091445

NÚMERO DE ARCHIVO

0960091445

PRIMER APELLIDO

CHAVEZ

SEGUNDO APELLIDO

PEREZ

PRIMER NOMBRE

OLIENNIS

SEGUNDO NOMBRE

ND

SEXO

M

FECHA NACIMIENTO

27/11/92

EDAD

44

CONDICIÓN

EDAD (MARCAR)

H

D

M

A

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)

0997934679/ 0989930508

REFERENCIA

X

DERIVACIÓN

MOTIVO

1. Accesibilidad geográfica.

2. Falta de espacio físico.

3. Falta de equipamiento.

4. Equipos en mal estado.

5. Problemas de infraestructura.

6. Problemas de abastecimiento.

7. Insuficiencia de profesionales.

8. Inadecuada capacidad resolutive

9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

PROVINCIA

MANABI

CANTÓN

BOLIVAR

PARROQUIA

CALCETA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

HOSPITAL DR NAPOLEON DAVILA CORDOVA

SERVICIO

C- EXTERNA

ESPECIALIDAD

OTORRINOLARINGOLOGIA

Paciente refiere presencia de zumbidos en el oído izquierdo de Gran tiempo de evolución en la cual él ha estado expuesto por largo tiempo a ambiente ruidoso también menciona que de vez en cuando sufre de vértigos

OTOSCOPIA NORMAL

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE

h93.1

PRE

DEF

X

4.

CIE

PRE

DEF

2.

(Hipoacusia no especificada)

CIE

H919

PRE

X

DEF

5.

CIE

PRE

DEF

3.

CIE

PRE

DEF

6.

CIE

PRE

DEF

FECHA
(aaaa-mm-dd)

23/03/2026

HORA
(hh:mm)

900

PRIMER NOMBRE

JOSE

PRIMER APELLIDO

PINOARGOTE

SEGUNDO APELLIDO

MENENDEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1308408135

FIRMA

JOSE PINOARGOTE M

SELLO

REFERENCIA JUSTIFICADA

SI

NO

DERIVACIÓN JUSTIFICADA

SI

NO

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

UNICÓDIGO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

TIPOLOGIA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

DISTRITO

FECHA (aaaa-mm-dd)

Paciente refiere presencia de zumbidos en el oído izquierdo de Gran tiempo de evolución en la cual él ha estado expuesto por largo tiempo a ambiente ruidoso también menciona que de vez en cuando sufre de vértigos

OTOSCOPIA NORMAL

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

4.

CIE

PRE

DEF

2.

CIE

PRE

DEF

5.

CIE

PRE

DEF

3.

CIE

PRE

DEF

6.

CIE

PRE

DEF

REFERENCIA JUSTIFICADA

SI

NO

DERIVACIÓN JUSTIFICADA

SI

NO

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

FECHA
(aaaa-mm-dd)

HORA
(hh:mm)

PRIMER NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

FIRMA

SELLO

SNS-MSP/HCU-form .053/2021

REFERENCIA - DERIVACIÓN - CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA