

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FARRO	PARRAGA	MARIA IVON	25	05	1980	44 años, 6 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1205485442	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO y	096-703-3691 /
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	1205485442	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2024	12	04
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 44 AÑOS ACUDE A CONSULTA APP: NO REFIERE POR PRESENTAR ACUFENOS EN AMBOS OIDOS, INDICA QUE ESTABA TENIENDO VERTIGO CON 20 MIN DE DURACION, INESTABILIDAD A LA MARCHA Y PRESENTO UN VOMITO DE HACE 2 SEMANAS, ACTUALMENTE CON TRATAMIENTO DE CARVEDILOL DE 6.25 Y CLOPIDROGEL DE 75 MG. MENCIONA QUE HACE 3 DIAS SE PUSO UNA SOLUCION OTICA DE FENAZONA+BENZOCAINA Y A PARTIR DE AHI MENCIONA SENTIR DISMINUCION AUDITIVA DEL OIDO IZQUIERDO, OIDO DERECHO NORMAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALISTA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL	H814	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-04	09:49	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2024-12-04	09:49	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	