

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FALCONEZ	CAGUA	MAGALY JESUS	14	05	1985	40 años, 2 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1206270934	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	BALZAR 1 y	099-936-4355 /
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	1206270934	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2025	08	05
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 FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, PRESENTA CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR PRURITO Y DOLOR INTENSO EN OIDO IZQUIERDO Y SENSACION DE OIDO TAPADO HACE DOS SEMANA, PACIENTE REFIERE AUTOMEDICARSE CON OTODYNE EN GOTAS, TRAS HABER SIDO TRATADA CON FLUCONAZOL NO HA PRESENTADO MEJORIA POR LO QUE SE SOLICITA REFERENCIA CON ESPECIALISTA PARA MEJOR VALORACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMEN FISICO: OTOSCOPIO OIDO IZQUIERDO: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO ERITEMATOSO CON PRESENCIA DE ESPORAS BLANQUECINAS Y NEGRAS QUE RECUBREN EL CONDUCTO AUDITIVO. MENBRANA TIMPANICA INTEGRAL, OIDO DERECHO; CERUM

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTITIS EXTERNA EN MICOSIS	H622		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-05	14:30	Medicina Rural	DIEGO ARMANDO RESABALA VILLAVICENCIO	1310838980	

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
2025-08-05	14:30	Medicina Rural	DIEGO ARMANDO RESABALA VILLAVICENCIO	1310838980	