

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres          | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|------------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| TAFFUR           | UGALDE           | GUSTAVO LEONARDO | 07                  | 11  | 1944 | 81 años, 6 meses, 14 días | Hombre  |
|                  |                  |                  | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |         |           | Dirección                    | No Telefónico                |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|-----------|------------------------------|------------------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1300366703        | MANABI              | BOLIVAR | CALCETA   | VIA TOSAGUA y SN             | 099-587-6016 / (05)-268-5658 |
| 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                 | 1300366703      | INES MORENO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D06 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                           |                  |                      |  | Fecha |     |     |
|---------------------|---------------------------|------------------|----------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL DE CHONE | Consulta externa | Otorrinolaringología |  | 2026  | 05  | 21  |
| 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 MASCULINO DE 81 AÑOS QUE REFIERE APP DIABETES TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 850MG VO DESPUÉS DEL DESAYUNO Y METFORMINA 500MG VO DESPUÉS DE LA MERIENDA; HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100MG VO QD, AMLODIPINO 5MG VO QD; SORDERA DE OÍDO IZQUIERDO DESDE HACE 15 AÑOS Y REFIERE SORDERA DEL LADO DERECHO SECUNDARIO A QUE LE CAYÓ GASOLINA EN UN OIDO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE CONSTATA PACIENTE CON SORDERA DEL LADO IZQUIERDO, , REFIERE QUE NO ESCUCHA NADA.

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                        | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION | H905   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD                    | NOMBRE DEL PROFESIONAL      | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|---------------------------------|-----------------------------|------------|-------|
| 2026-05-21 | 08:10 | Medicina Familiar Y Comunitaria | DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ | 1312542051 |       |

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 |
|------------|-------|---------------------------------|-----------------------------|------------|-------|
| 2026-05-21 | 08:10 | Medicina Familiar Y Comunitaria | DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ | 1312542051 |       |