

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA ROSA		DOMITILA	10	04	1945	81 años, 3 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300369798	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	ARRASTARDERO y	099-237-2105 /
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	1300369798	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2026	07	29
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

MUJER DE 81 AÑOS CON APP DE HIPERTENSION ATARIAL CONTROLADA CON TTO (MICARDIS) TELMIRSARTAN/HCT 80MG/25MG VO QD ATENOLOL 50MG VO QD PM, CON HIPOACUSIA UNILATERAL DERECHO, TINNITUS , GONARTROSIS BILATERAL, CON CA DE SENO EN REMISION HACE 26 AÑOS APQ; EXTIRPACION DE SENO IZQ, PROTESIS DE RODILLAS BILATERAL, ALERGIA NIEGA APF; NIEGA, ACUDE EN COMPAÑIA DE HIJA A ESTA UNIDAD DE SALUD CON EXACERBACION DE CUADRO DE DISMINUCION DE AGUDEZA AUDITIVA ACOMPAÑADA DE VERTIGO Y ACUFENOS AL EXAMEN FISICO , MIEMBROS SUPERIORES CODOS SE APRECIA DESCAMACION, PLACAS BLANCAS CIRCULARES RESTO DE EXAMEN SIN RELEVANCIA SIGNOS VITALES TA 110/70MMHG NIEGA SIGNO DE VASOESPASMO HOY CON PERSISTENCIA DE HIPOACUSIA, ALERTA, COLABORA CON INTERROGATORIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA CONDUCTIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	H902		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-29	14:03	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-07-29	14:03	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	