

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALTOS	PINARGOTE	FLERIDA ESTELA	04	02	1944	81 años, 11 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1300575113	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV MARCOS ARAY DUEÑAS y AV MARCOS ARAY DUEÑAS	099-433-8360 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo			Distrito/Area	
MSP	1300575113	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:						Fecha	
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	01	19
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 clinico

PACIENTE FEMENINO DE 81 AÑOS DE EDAD *** APP: DM II (GLUCOCID 850 MG QD) + HTA + ARRITMIA CARDIACA (DIVAN 320 MG + CONCOR 12.5 MG) + GLAUCOMA *** APF: HERMANOS, TIAS Y PRIMOS (CA ANTRO GASTRICO, PANCREATICO) *** APQ: HISTERECTOMIA, COLECISTECTMIA, APENDICECTMIA, CESAREAS, OFTALMOLOGICA, AMIGDELECTOMIA ***AA: NR _____ ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION CARACTERIZADO POR INESTABILIDAD A LA DEAMBULACION, VERTIGO PERIFERICO, ACUFENOS, PERDIDA DE CAPACIDAD AUDITIVA ACOMPAÑADO DE CEFALEA INTENSA ACOMPAÑADA DE NAUSEAS Y SENSACION PERSISTENTE DE CALOR. NIEGA ALERGIAS. TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO. *****
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MANIOBRAS DE VERTIGO, ROMBERG: + NO PUEDE CAMINAR SIN APOYO O SOSTEERSE DE FAMILIAR DEBIDO A INESTABILIDAD DE LA MARCHA MAYOR TENDENCIA A CAER DEL LADO IZQUIERD
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	H813		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-19	15:08	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	 Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MEZA CUSME Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-01-19	15:08	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

