

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TORRES	GOMEZ	VICENTE ENRIQUE	07	01	1948	77 años, 10 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	1301288062	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CHONE y	099-652-0247 /
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	1301288062	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	11	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 77 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL ADEEMAS HA PRESENTADO 2 ACCIDENTES CEREBROVASCULARES PREVIOS INDICA QUE PRESENTA CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 6 MESES CARACTERIZADO POR MAREOS PRINCIPALMENTE CUANDO SE ENCUENTRA CAMINANDO Y APARECE DE FORMA SUBITA, REFIERE ADEMAS QUE PRESENTA PERDIDA DE VISION MODERADA EN UN CORTO PLAZO. AL INTERROGATORIO INDICA QUE PRESENTA DOLOR LUMBAR QUE SE LE REFIERE DESDE EL GLUTEO HACIA LA PIERNA IZQUIERDA. AL EXAMEN FISICO NO SE EVIDENCIAN NOVEDADES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO PRESENTA LABORATORIOS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-21	08:38	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	 FIRMA ÚNICAMENTE POR: ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ 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 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
2025-11-21	08:38	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	