

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

UNICÓDIGO

4443

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CS ROCAFUERTE

TIPOLOGIA

B

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

1301799969

NÚMERO DE ARCHIVO

1301799969

PRIMER APELLIDO

DELGADO

SEGUNDO APELLIDO

VALENCIA

PRIMER NOMBRE

BARBARITA

SEGUNDO NOMBRE

DEL ROSARIO

SEXO

F

FECHA NACIMIENTO

1954-11-01

EDAD

71

CONDICIÓN EDAD (MARCAR)

H

D

M

A

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)

0990653403/0960259303

TIPO DE COBERTURA

REFERENCIA

X

DERIVACIÓN

MOTIVO

6. Problemas de abastecimiento.

7. Insuficiencia de profesionales.

8. Inadecuada capacidad resolutive

9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

PROVINCIA

MANABI

CANTÓN

ROCAFUERTE

PARROQUIA

ROCAFUERTE

1. Accesibilidad geográfica.

2. Falta de espacio físico.

3. Falta de equipamiento.

4. Equipos en mal estado.

5. Problemas de infraestructura.

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

ESTABLECIMIENTO HOSPITAL ESPECIALIDADES

NAPOLÉON DAVILA CORDOVA

SERVICIO

CONSULTA EXTERNA

ESPECIALIDAD

OTORRINOLARINGOLOGIA

Paciente femenina de 71 años de edad que acude sola a consulta médica. Refiere antecedente patológico personal de Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento con Metformina 1000 mg VO cada 12 horas. Refiere además disminución progresiva de la audición, la cual se ha intensificado en los últimos meses, dificultando la comunicación cotidiana. Como antecedente refiere caída de una escalera hace aproximadamente 25 años. Durante la entrevista manifiesta que hace dos meses falleció su esposo, situación que le ha generado tristeza y dificultades económicas, ya que dependía parcialmente del bono que él recibía. Refiere vivir sola y no contar con apoyo constante de sus hijos, quienes no permanecen pendientes de su situación actual. Paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona. Se evidencia dificultad auditiva durante la entrevista, requiriendo elevar el tono de voz para la comunicación. Hemodinámicamente estable al momento de la valoración. Sin signos de descompensación aguda. Plan: Se realiza interconsulta al servicio de Psicología para apoyo emocional, acompañamiento en proceso de duelo y fortalecimiento de estrategias de afrontamiento. Se realiza referencia para Otorrinolaringología para estudio valoración y tratamiento especializado de hipoacusia progresiva.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

1.

HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

H919

X

4.

2.

5.

3.

6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)

15/06/2026

HORA (hh:mm)

11:55

PRIMER NOMBRE

LEIDY

PRIMER APELLIDO

MANZO

SEGUNDO APELLIDO

MOREIRA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1310900947

FIRMA

SELO

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA

SI

NO

DERIVACIÓN JUSTIFICADA

SI

NO

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

UNICÓDIGO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

TIPOLOGIA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

DISTRITO

FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

1.

4.

2.

5.

3.

6.

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)

HORA (hh:mm)

PRIMER NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

FIRMA

SELO

23SNS-MSP/HCU-form.053/2021

REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA