

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	TORRES	GUIDO JACINTO	29	08	1952	72 años, 5 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	1301884902	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	10 DE AGOSTO y BOLIVAR	093-950-5501 /
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	1301884902	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	02	12
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

HOMBRE DE 72 AÑOS DISCAPACIDAD FISICA 60% CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION DE LARGA DATA. TTO ENALAPRIL 20MG VO QD CLORATALIDONA 25MG VO QD CARVEDILOL 6,25MG VO QD CLOPIDOGREL 75MG VO QD ANTECEDENTES DE CATETERISMO HACE 10 AÑOS. APQ; ACCIDENTE DE TRANSITO HACE 37 AÑOS ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CON PERDIDA SUBITA DE AUDICION EN CONDUCTOS AUDITIVOS BILATERAL CON PREDOMINIO LADO DERECHO SIN CAUSA APARENTE ACOMPAÑADO DE TINNITUS , NO SE CUENTA CON OTOSCOPIO PARA PODER VALORAR CONDUCTOS AUDITIVOS HOY CON PERSISTENCIA DE PERDIDA AUDITIVA BILATERAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADOS DE LABORATORIOS BHC SIN ALTERACION, QUIMICA SANGUINEA ACIDO URICO 8,7MG/DL TRIGLICERIDOS 226MG/DL RESTO DE PARACLINICOS SIN ALTERACION EMO LIMPIO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL	H900	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-12	15:19	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
2025-02-12	15:19	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

