

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARRE RAMON AGUSTIN		RAMON AGUSTIN	18	03	1954	71 años, 9 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1301930903	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CESAR OVIDIO VILLAMAR CHILE y	099-711-0171 /
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	1301930903	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	01	05
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 CON HIPOACUSIA PROGRESIVA DE 30 AÑOS DE EVOLUCION ACOMPAÑADO DE TINNITUS CEFALEA SENSACION DE TAPONAMIENTO. HABITOS TOXICOS CIGARRILLO Y ALCOHOL. PROBLEMAS DE INSOMNIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTOS COPIA PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA. AUDIOMETRIA TONAL DERECHA: HIPOACUSIA MIXTA DE GRADO PROFUNDO PTA VIA AEREA 100dB VIA OSEA 31.25 dB. IZQUIERDA: HIPOACUSIA MIXTA DE GRADO MODERADO SEVERO CON DESCENSO PROFUNDO PTA VIA AEREA 76.25 dB VIA OSEA 35 dB

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL, BILATERAL	H906		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-05	13:52	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	

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
2026-01-05	13:52	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARGARITA SALOME QUIROZ GILER	1309650404	