

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
1421		HOSPITAL BASICO CHONE		1302248974		687267			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
BARBA		MOREIRA		EDISON		AUGUSTO		1956/12/08	68
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA		DERIVACIÓN		
							MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Ineficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutiva. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		☐ 1. Accesibilidad geográfica ☐ 2. Falta de espacio físico. ☐ 3. Falta de equipamiento. ☐ 4. Equipos en mal estado. ☐ 5. Problemas de infraestructura.					
MANABI	CHONE	CHONE		☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☒ 9.					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MPS	NAPOLEON DAVILA GORDON	CONSULTA EXTERNA	OTORRINO

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE DE 68 AÑOS SE REALIZA CITA POR CUADRO DE HIPOACUSIA CON USO DE AUDIFON O AHORA CON CEFALEA SUMBIDOS Y VERTIGOS INDICO IC OTORRINO PARA VALORACION	

E. DIAGNÓSTICO	
1. H900 HIPOACUSIA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL	PRE- PRESENTIVO DEF- DEFINITIVO
2.	PRE- PRESENTIVO DEF- DEFINITIVO
3.	PRE- PRESENTIVO DEF- DEFINITIVO

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
20/08/2025	10:00	ROSSY	PARRALES
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEGURO	
1311879322		Dra. Rosy Párrales Giler MEDICINA FAMILIAR CI: 1311879322 REG. SENECYT CU-15-14469	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA
CONTRAREFERENCIA	☐	REFERENCIA INVERSA	☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	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	
1.	PRE- PRESENTIVO DEF- DEFINITIVO
2.	PRE- PRESENTIVO DEF- DEFINITIVO
3.	PRE- PRESENTIVO DEF- DEFINITIVO

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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEGURO	