

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALAVA	INTRIAGO	GLADYS MARIA	24	02	1957	69 años, 3 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302612484	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SITIO QUEBRADA EL BEJUCO y	098-502-4418 /
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	1302612484	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	06	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

PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL 33%, HIPOTIROIDIS MO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA DE 50 MCGR, ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA EN TRATAMIENTO CON METROTEXATO DE 2.5 MG Y CORTICOIDE (NO RECUERDA EL NOMBRE), COLON IRRITABLE, APQ: CESAREA + ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA, APF: PADRE IAM, HERMANOS FALLECIDOS CON PROBLEMAS CARDIACOS, PACIENTE ACUDE A ESTA UNIDAD OPERATIVA POR REFERIR DIMINUCIÓN DE AUDICIÓN EN OÍDO IZQUIERDO QUE HA AUMENTADO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, MENCIONA ADEMÁS EPIDOSIOS DE VÉRTIGO EN DOS OCASIONES, POR LO QUE ACUDE CON MÉDICO PARTICULAR QUIEN ENVÍA VERTIGOHEEL DOS VECES AL DIA, SIN EMBARGO REFIERE QUE EL REALIZAR MOVIMIENTOS DE ROTACIÓN CON LA CABEZA LE PRODUCE MAREOS, SE REALIZA REFERENCIA A OTORRINOLARINGOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL 33% QUE REFIERE HA PRESENTADO DISMINUCIÓN DE LA AUDICIÓN DEL OIDO IZQUIERDO EN COMPARACIÓN A MESES ANTERIORES ACOMPAÑADO DE VÉRTIGO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	H919		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-12	08:13	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

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
2026-06-12	08:13	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

