

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE															
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA			NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1410	HBAGA		B	1302709306			1302709306						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
RADE		SALTOS		JESUS		ELIAS		M	4/11/1999	09	H	D	M	A	
JESUS		SALTOS		JESUS		ELIAS		M	4/11/1999	09	H	D	M	A	
983130024				REFERENCIA		X		DERIVACIÓN							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica				MOTIVO							
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA				6. Problemas de abastecimiento							
MANABI		BOLIVAR		CALCETA				7. Insuficiencia de profesionales							
								8. Inadecuada capacidad resolutiva							
								9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE DESTINO				4. Equipos en mal estado											
				5. Problemas de infraestructura											

3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		CONSULTA EXTERNA	OTORRINO LARINGOLOGÍA

2. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS CON APP SIN RELEVANCIA QUE CONSULTA POR PRESENTAR OTORRREA Y DOLOR CRÓNICO EN LA OÍDIA DERECHA QUE NO SEDE ALA MEDICACION

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO		PRO-PRONÓSTICO (CE+DEP+OBS)	CE	PRE	DEP			PRE	DEP
1.	ETITIS MEDIA NO ESPECÍFICO		H609		X	4.			
1.						5.			
1.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (dd-mm-aaaa)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025 09 5	10:00 a.m.	VICTOR	CEDEÑO	BRAYO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		
1302656473				
Victor A. Cedeno MEDICO CLINICO REG. PROF. M.S.				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA				DERIVACIÓN JUSTIFICADA					
SI	NO			SI	NO				

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐

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

[illegible]

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO		PRIN. PATOLÓGICO DEF. DEPRIMITIVO	CE	FRE	DEF				CE	FRE	DEF
1.					1.						
2.					2.						
3.					3.						

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

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (AAAA-MM-DD)	EDAD (DE AÑOS)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		FIRMA		SELLO