

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO		RAMON ELIAS	07	08	1929	95 años, 7 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302929268	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SS y	098-621-2955 /
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	1302929268	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2025	03	31
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	☐	REFERENCIA INVERSA, OTITIS MEDIA CRONICA QUE NO RESPONTE A ATB	

3. Resumen del cuadro clínico

MASCULINO DE 95 AÑOS, CON ANTECEDENTES CLINICOS DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO, HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA, NO ANTECEDENTES QUIRURGICOS, PACIENTE CON OTITIS MEDIA CRONICA QUE NO RESPONDE A ATIBIOTICOTERAPIA, ACUDE CON REFERENCIA INVERSA PARA OTORRINOLARINGOLOGIA PARA SEGUIMIENTO DE PACIENTE, SE SOLICITA VALORACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SEGUIMEINTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS OTITIS MEDIAS CRONICAS SUPURATIVAS	H663		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-31	09:50	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2025-03-31	09:50	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

