

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CASTILLO	RENEE OSWALDO NAVARINO	09	04	1960	64 años, 10 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303099608	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SIN NOMBRE y	099-639-2031 / (99)-999-9999
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	1303099608	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	02	19
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 ☐ HIPOACUSIA

3. Resumen del cuadro clínico

MASCULINO DE 64 AÑOS, NO REFIERE ANTECEDENTES CLINICOS O QUIRURGICOS, PACIENTE CON CUADRO DE 1 AÑOS DE EVOLUCION DE PERDIDA PROGRESIVA DE LA AUDICION, TRE AUDIOMETRIA QUE REPORTA HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL DE GRADO MODERADO CON DESCENSO A PROFUNDO BILATERAL, SE SOLICITA VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: OTOSCOPIA OIDO DERECHO: CAE PERMEABLE, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRRA, OPACA VAS CULARIZADA OIDO IZQUIERDO: CAE PERMEABLE, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRRA, OPACA VAS CULARIZADA AUDIOMETRIA TOTAL HIPOAUCUSIA NEUROSENSORIAL DE GRADO MODERADO, CON DESCENSO A PROFUNDO BILATERAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL	H903		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-19	08:46	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 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
2025-02-19	08:46	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	