

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RAMIREZ	LOOR	LIDER RENE	29	01	1961	64 años, 9 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303615668	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	VICTOR ASTUDILO y HUIH	099-191-0349 /
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	1303615668	HOSPITAL BASICO DE EL CARMEN		HOSPITAL BASICO	13D05 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	10	30
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 con app de hipertensión arterial, diabetes mellitus con complicaciones renales , con 1 año de evolución de hipoacusia de oído derecho acompañado de otalgia más zumbidos

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CREATININA: CKD EPI 20 ml/mint GLUCOSA: Glucosa 102 mg/dL , Glucosa Postprandial 134 mg/dL , Urea 79.2 mg/dL , UREA-CREATININA REALIZADO 2 VECES Procesado por: Dra. Noralma Jaidith Cañarte Pin Creatinina 3.28 mg/dL , Método: Fotometría Automatizada Validado por: Dra. Noralma Jaidith Cañarte Pin ELECTROLITOS Sodio 144.8 meq/L , Potasio 5.11 meq/L , Cloro 112.0 meq/L

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRICTA CONTRALATERAL	H904		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-30	11:41	Medicina Interna	YAIRA ELIZABETH BRAVO JARAMILLO	1308331469	

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
2025-10-30	11:41	Medicina Interna	YAIRA ELIZABETH BRAVO JARAMILLO	1308331469	