

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRIONES		RAMON MONSERRATE	18	08	1956	69 años, 7 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303797649	MANABI	CHONE	CONVENTO	AGUSTIN y	098-598-3889 /
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	1303797649	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	04	08	
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

ACIENTE MASCULINO DE 69 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO, QUIEN ACUDE POR CUADRO CLÍNICO COMPATIBLE CON VERTIGO, CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE VÉRTIGO DESENCADENADOS POR CAMBIOS DE POSICIÓN, ASOCIADOS A INESTABILIDAD. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, CON SIGNOS VITALES ESTABLES. A NIVEL NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT FOCAL, DESTACANDO LA PRESENCIA DE NISTAGMO HORIZONTAL. RESTO DEL EXAMEN FÍSICO SIN ALTERACIONES RELEVANTES. DURANTE LA ATENCIÓN SE REALIZA MANIOBRA DE EPLEY CON MEJORÍA CLÍNICA DE LOS SÍNTOMAS. SE INDICA MANEJO AMBULATORIO CON Betahistina 15 MG VÍA ORAL CADA 12 HORAS, Paracetamol 1 G VÍA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS EN CASO DE CEFALEA. SE BRINDAN MEDIDAS GENERALES COMO EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE POSICIÓN, LEVANTARSE DE FORMA PROGRESIVA Y MANTENER ADECUADA HIDRATACIÓN. SE REALIZA REFERENCIA A OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA Y SEGUIMIENTO. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA COMO EMPEORAMIENTO DEL VÉRTIGO, APARICIÓN DE DÉFICIT NEUROLÓGICO, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA O CEFALEA INTENSA, ANTE LOS CUALES DEBE ACUDIR DE INMEDIATO A UN CENTRO DE SALUD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NINGUNO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	H811		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-08	11:14	Medicina Rural	OSCAR JESUS ZAMBRANO CEDEÑO	1314709211	

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
2026-04-08	11:14	Medicina Rural	OSCAR JESUS ZAMBRANO CEDEÑO	1314709211	

