

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	ZAMBRANO	MARIA MARICELA	14	06	1952	72 años, 4 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303833469	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV AMAZONAS y	099-469-6548 /
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	1303833469	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología	2024	10	22
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 72 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: DIABETICA HACE 15 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA+GLIBENCLAMIDA 500 MG QD, HIPERTENSION HACE 15 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG QD, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: PADRE DIABETICO FALLECIDO, MADRE FALLECIDA (INFARTO AGUNDO DEL MIOCARDIO), ANTECEDENTES QUIRURGICOS: HISTERECTOMIA HACE 24 AÑOS, OOFERECTOMIA IZQUIERDA HACE 40 AÑOS, APENDICECTOMIA, SALPINGECTOMIA, ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR VERTIGO OBJETIVO DE 1 AÑO DE EVOLUCION QUE SE ACOMPAÑA DE PERDIDA DEL EQUILIBRIO, TINNITUS QUE EN LOS ULTIMOS MESES HA INCREMENTADO LA FRECUENCIA OCURRIENDO EPISODIOS HASTA 2 VECES POR SEMANA ACOMPAÑADO DE VOMITOS. PACIENTE REFIERE HABER SIDO TRATADA POR VERTIGO QUE INICILAMENTE DIO RESULTADOS PERO AL MOMENTO NO SIENTE MEJORIA MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A ESTA CASA DE SALUD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE MENIERE	H810		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-22	15:27	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2024-10-22	15:27	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

