

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARREIRO	INTRIAGO	WALTER SENEN	29	07	1954	71 años, 10 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1303862658	MANABI	JUNIN	JUNIN	PECHICHAL AFUERA y	033-311-5881 / (00)-000-0000
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	1303862658	MATERNO INFANTIL CARLOS MORALES LOCKE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D06 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	06	24
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 MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE CARDIOMEGALIA Y DE HIPERTENSION ARTERIAL DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION QUE LLEVA TRATAMIENTO HABITUAL CON AMIODARONA, ILTUX 40/25 VO QD, QUE ACUDE A CONSULTA QUIEN REFIERE QUE SE ENCUENTRA CON MAREO A LOS CAMBIOS DE POSICION, AL LEVANTARSE DE LA CAMA, NAUSEAS, MOLESTIAS VISUALES, FOTOFOBIA, EVIDENCIA QUE VE COSAS DE COLOR LILA, SIENTE SONIDOS EN OIDOS LLEVO TRATAMIENTO PARA LABERINTITIS CON BETINA Y ANAUTIN SIN MEJORIA CLINICA, DE FORMA GENERAL SE SIENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, TOLERA BIEN LA VIA ORAL, ORINAS AMPLIAS Y CLARAS, DEFECA SIN DIFICULTAD. NO ELEMENTOS CLINICOS DE RELEVANCIA A DESTACAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FISICO NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LABERINTITIS	H830		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-24	23:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	

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
2026-06-24	23:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	

