

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DEL VALLE	ALAVA	PEDRO JOSE	26	05	1962	63 años, 7 meses, 11 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304021395	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	VIA CANUTO y	099-338-7755 /
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	1304021395	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2026	01	06
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

HOMBRE DE 63 AÑOS CON DISCAPACIDAD FISICA 35% CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL TRATADO CON LOSARTAN 100 MG CADA DIA, DIABETES MELLITUS TIPO 2 METFORMINA 500MG VO QD AM, CON APP DE HIPOACUSIA BILATERAL Y TINNITUS CON CUADRO DE RITINOPATIA DIABETICA, EN CONTROL CON RETINOLOGA IESS ACUDE POR CUADRO CLINICO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SUMBIDO DE OIDO DEL LADO DERECHO, PACIENTE REFIERE QUE SONIDO AUMENTA EN ALGUNAS OCASIONES, SE ACOMPAÑA DE VERTIGO CONSTANTE. EXAMEN FISICO: OTOSCOPIA MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL. ADEMAS PRESENTA DOLOR EN REGION CERVICAL DESDE HACE 2 AÑOS EN EL CUAL LE DIFICULTA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TINNITUS	H931		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-06	08:10	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2026-01-06	08:10	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	