

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	DUEÑAS	ARTURO AGUSTIN	11	06	1960	64 años, 2 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304234188	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA SABANA y	098-976-8989 /
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1304234188	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:							
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2024	08	30
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 clínico

MASCULINO 64 AÑOS DE EDAD CON REUMATISMO, ARTROSIS EN CONTROL, HEMORROIDES INTERNA EN TTO, DISCAP. AUDITIVA DEL 54% ACUDE POR REFERIR HIPOACUSIA BILATERAL PROGRESIVA HACE VARIOS MESES D EVOLUCION, QUE LIMITA SUS FUNCIONES DIARIAS. AL MOMENTO ASINTOMAS, SIN SIGNOS DE GRAVEDAD. //0989768989

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION Y PERTINENCIA DE SU ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL, BILATERAL	H906	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-30	10:48	Medicina Rural	ARIANA KATIUSKA ROSADO SOLORZANO	1313779702	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☒ **Dr. Irving Buiftrón Nieto**
C.I. 1311629818
ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

Dra. Ariana Rosado
MÉDICO GENERAL
C.I. 1313779702
REGISTRO DE SEÑAL 1009-2022-2556339

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
2024-08-30	10:48	Medicina Rural	ARIANA KATIUSKA ROSADO SOLORZANO	1313779702	