

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DELGADO	SOLEDISPA	ROSA DIVINA	27	06	1943	82 años, 3 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304466509	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	098-456-1217 /
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	1304466509	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2025	10	20
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 FEMENINO DE 82 AÑOS, APP HTA DESDE HACE 10 AÑOS (LOSARTÁN 50 MG VO BID), DM2 (METFORMINA 500 MG VO QD), ESCOLIOSIS, AQX COLPORRAFÍA ANTERIOR POR CISTOCELE HACE 8 AÑOS. HIPOACUSIA, DIFÍCIL ATENCIÓN POR ESTA RAZÓN, SE ENVÍA A PACIENTE A OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA REALIZAR AUDIOMETRÍA. ADEMÁS, REFIERE INSOMNIO, SE INDICA HIGIENE DEL SUEÑO MÁS TRATAMIENTO SINTOMÁTICO. SE ENVÍAN EXÁMENES DE LABORATORIO DE CONTROL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HIPOACUSIA BILATERAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES	H932		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-20	12:20	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-10-20	12:20	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	