

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
EES		1421	HOSPITAL BASICO CHONE		1304800917	840484
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
MUÑOZ	CEDERO	CENIA ISABEL		F	1963/02/23	62
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO		
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.	6. Problemas de abastecimiento.		
MANABÍ	CHONE	CHONE	3. Falta de equipamiento.	7. Insuficiencia de profesionales.		
			4. Equipos en mal estado.	8. Inadecuada capacidad resolutiva.		
			5. Problemas de infraestructura.	9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
BSP	IMPOLEON DIVILA CORDOBA	CONSULTA EXTERNA	OTORRINOLARINGOLOGO

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 62 AÑOS SE REALIZA CITA PRO CUADRO DE VERTIGOS CON HIPOACUSIOAN MAS CEFALAS DE LARGA DATA AHORA EN CRISIS NO MEJORA CON TTO KOBIL UNA TAB C 12 HO RAS ADMEAS RIEFERE QUE COME POCO DUEMRE POCO CON ESTADO DE ANSIEDAD RIEFERE QUE SE REALIZA LIMPIEZA DE OIDO MEJORA AHORA CON MALEATRA INDICO IC NEUROLGAI Y O TORRINO NO DISPOBILIDAD POR SISTEMA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
E. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CE	PNE	DEF
1. H811 TRASTORNOS DE LA FUNCION VESTIBULAR	H811		X	4.
2. R81 CEFALEA	R81		X	5.
3. G448 OTROS SINDROMES DE CEFALEA	G448		X	6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
10/02/2025	11:00	ROSSY	PARRALES	GILER
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELLO		
1311879322				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
-------------------------	-----------	--------------------------	-----------	----------------------------------	-------------------

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTINTO	FECHA (aaaa-mm-dd)
-------------------------	--------------------------	----------	--------------------

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS
F. DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CE	PNE	DEF
1.				4.
2.				5.
3.				6.

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE
H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELLO		