

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ZAMBRANO	MARIA ADELAIDA	24	05	1958	68 años, 1 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304757659	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	FIGUEROA y	098-017-2525 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1304757659	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	07	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 clinico

SE REALIZO VISITA EN DOMICILIO EL VIERNES 10 DE JULIO DEL PRESENTE AÑO POR PARTE DE EQUIPO CALIFICADOR A PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CARDIOPATIA ISQUEMICA + INSUFICIENCIA RENAL EN ESTADIO III + DIABTES MELLITUS TIPO I CON HERIDA ULCERADA + AMPUTACIÓN DE LOS METATARSIANOS DEL PIE IZQUIERDO REALIZA LA MARCHA CON AYUDA DE UN ANDADOR ADEMÁS PRESENTA HIPOACUSIA MAS DEFICIENCIA VISUAL MODERADA DE AMBOS OJOS CON MAS O MENOS 3 AÑOS DE EVOLUCIÓN, REFIERE QUE DESEA SOLICITAR RECALIFICACION, SE LE REALIZA REFERENCIA A ESPECIALIDAD DE ORL.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACIÓN Y LLENADO DE ANEXO 002

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	H919		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-20	14:18	Medicina General	CINTHYA GEOMARA MENDOZA SOZA	1309733671	

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
2026-07-20	14:18	Medicina General	CINTHYA GEOMARA MENDOZA SOZA	1309733671	

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ZAMBRANO	MARIA ADELAIDA	24	05	1958	68 años, 1 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304757659	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	FIGUEROA y	098-017-2525 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1304757659	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Oftalmología	2026	07	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 clinico

SE REALIZO VISITA EN DOMICILIO EL VIERNES 10 DE JULIO DEL PRESENTE AÑO POR PARTE DE EQUIPO CALIFICADOR A PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CARDIOPATIA ISQUEMICA + INSUFICIENCIA RENAL EN ESTADIO III + DIABTES MELLITUS TIPO I CON HERIDA ULCERADA + AMPUTACIÓN DE LOS METATARSIANOS DEL PIE IZQUIERDO REALIZA LA MARCHA CON AYUDA DE UN ANDADOR ADEMÁS PRESENTA HIPOACUSIA MAS DEFICIENCIA VISUAL MODERADA DE AMBOS OJOS CON MAS O MENOS 3 AÑOS DE EVOLUCIÓN, REFIERE QUE DESEA SOLICITAR RECALIFICACION, SE LE SOCIALIZA NORMATIVAS Y SE LE REALIZA REFERENCIA A ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACIÓN Y LLENADO DE ANEXO 002

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ALTERACION VISUAL, NO ESPECIFICADA	H539	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-20	14:18	Medicina General	CINTHYA GEOMARA MENDOZA SOZA	1309733671	

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 clínico

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
2026-07-20	14:18	Medicina General	CINTHYA GEOMARA MENDOZA SOZA	1309733671	

