

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE				NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA				
MSP	1208	CS Agua Fría	A	1304917014			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONCORDANCIA EDAD (SI/NO)
Laaz	Cusme	Eugenio	Judith		09/16/88		X
TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN		MOTIVO	
0994114303						☐ 6. Problemas de abastecimiento. ☐ 7. Insuficiencia de profesionales. ☐ 8. Inadecuada capacidad reactiva. ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cultura de servicios.	
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de equipo físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.				
Morona	Junin	Junin					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA		SERVICIO	ESPECIALIDAD
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	consulta Ext.	Otorrinolaringólogo
MSP	Hosp. Napo Leon Dávalos		

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente femenina de 88 años de edad con app de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial de aproximadamente 41 años de evolución y con Hipocacusia unilateral derecha de 10 años de evolución oculto hasta solicitar la recalificación cabe, anotar que paciente tiene 40% de discap. física.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Peso 70.2 kg. Caltg. 145 cm. IMC 33.63. PA 160/89 mmHg. RAN 103. Tem 36.5. FC 78. Sat. O2 97% FR 20 x'

E. DIAGNÓSTICO		PRE-PRINCIPAL	DEFINITIVO	CE	PRE	DEF
1.	Hipocacusia unilateral dere-	H402	X			
2.	CHG					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FECHA	HORA	Juan	Luz
8-07-2025	12:26		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	Dr. Luz Mendoza Campos	
1304278326	Luz Mendoza C.	ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. CONSULE 0028 2022311325	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN		DERIVACIÓN JUSTIFICADA
REFERENCIA 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

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA		
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO		PRE-PRINCIPAL	DEFINITIVO	CE	PRE	DEF
1.						
2.						

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FECHA	HORA		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO	