

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PONCE	HIDALGO	IRMA LORENA	08	03	1968	56 años, 11 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1305478743	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE SUCRE y CALLE ROCAFUERTE	099-714-4608 /
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	1305478743	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	03	05
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 FEMENINA DE 56 AÑOS ACUDE A CONSULTA POR SOLICITUD DE REFERENCIA A OTORRINOLARINGOLOGIA. APP: HIPOTIROIDISMO 150 MCG DE LEVOTIROXINA CADA DIA . ALERGIAS: NO REFIERE. APQX: 2 CESAREAS. APF: HERMANA E HIJAS CON HIPOTIROIDISMO. PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE LA AUDICION LA CUAL HA AUMENTADO HACE UN AÑO Y MEDIO APROXIMADAMENTE INTERFERIENDO EN SU VIDA DIARIA AL TENER COMUNICACION. HA REFERIDO EPISODIOS DE ANSIEDAD OCASIONANDOLE CEFALEA TENSIONAL ACTUALMENTE CON EVALUACION Y TRATAMIENTO CON PSIQUIATRIA. EN PACIENTE ACTIVA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA. PACIENTE CON OBESIDAD TIPO II, SE INDICA CONSEJERIA ALIMENTARIA Y DE ACTIVIDAD FISICA. SE SOLICITA REFERENCIA CON ESPECIALISTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA PARA AUDIOMETRIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PENDIENTES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA CONDUCTIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	H902	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-05	14:10	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

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
2025-03-05	14:10	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

