

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERO	NEVAREZ	CLAUDIA MAYIYA	15	10	1972	53 años, 4 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	1305541698	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CHONE CENTRO y	099-211-1860 / (00)-000-0000
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	1305541698	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2026	03	10
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 53 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: HIPOACUSIA, MAREOS, LABERINTITIS, SENSACION DE OIDO TAPADO, OTITIS RECURRENTE DE LA INFANCIA, PROBLEMA CARDIACO, ARTRITIS REUMATOIDEA, NERVIO CIATICO, MIOMAS. MEDICACIÓN: MICROSER 24MG HABITOS: NO REFIERE ALERGIAS: PROFESION: MASAJISTA Y PELUQUERA ANTECEDENTE QUIRURGICO: 2 CESAREAS, VESICULA. ANTECEDENTES PATOLÓGICO FAMILIARES: MADRE CON LABERINTITIS. REFIERE NO TENER TURNO PARA SEGUIR EN CONTROLES CON LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLOGIA. ACTIVA , REACTIVA. COLABORA CON EL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0992111860

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TINNITUS	H931		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-10	10:43	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-03-10	10:43	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	