

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	4443	C.S. ROCAFUERTE	B	1305920504	1305920504					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARGAR)			
RODRIGUEZ	ARGANDOÑA	ROSA	FLERIDA	F	11/08/1971	53	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	DERIVACIÓN		MOTIVO				
0982408014 - 0959880251	MSP		X			6. Problemas de abastecimiento.				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL						7. Insuficiencia de profesionales.				
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA				8. Inadecuada capacidad resolutive				
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
						X				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	ENDOCRINOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE MAS O MENOS 9 AÑOS DE EVOLUCIÓN: HIPERTENSIÓN ARTERIAL TRATADA CON ZIAC 2.5MG (BISOPROLOL + HIDROCLOROTIAZIDA) VO QD, DIABETES MELLITUS TIPO 2 TRATADA CON JARDIANCE DUO 12,5/1000MG (EMPAGLIFLOZINA + CLORHIDRATO DE METFORMINA) VO QD E HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL DESDE HACE 5 AÑOS AÚN EN ESTUDIO PARA CARNET DE DISCAPACIDAD. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA CONTROL DE SUS PATOLOGÍAS, LAS MISMAS QUE NO HAN SIDO ATENDIDAS DESDE HACE +/-4 AÑOS. REFIERE ZUMBIDOS CONSTANTES EN AMBOS OÍDOS, SENSACIÓN DE MAREO, Y DIFICULTAD PARA PERCIBIR SONIDOS FUERTES Y NORMALES. POR LO QUE ENVÍO REFERENCIA PARA VALORACIÓN.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TRAE EXAMEN AUDIOLÓGICO PARTICULAR 22/08/2023: DONDE INFORMAN HIPOACUSIA MIXTA CON PREDOMINIO NEUROSENSORIAL BILATERAL

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL		H903	X		4.	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICA	E118	X
2.	HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA		I10X		X	5.			
3.	HIPERLIPIDEMIA MIXTA		E782		X	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (dd-mm-aaaa)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
03/04/2025	13:00	NATASHA	MACIAS	ARANEA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1312602848				

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	TIPOLOGIA	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	DISTRITO	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	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	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	FIRMA		SELLO	