

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO	
E.S.S.		1421	HOSPITAL BASEO CHONE			1306104838	785405	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
BUENAVENTURA	ANERALE		ESTAY VIRGINIA			F	20/11/1958	56
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA		DERIVACIÓN			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1 Accesibilidad geográfica		MOTIVO			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2 Falta de espacio físico		6 Problemas de abastecimiento			
MANABÍ	CHONE	CHONE	3 Falta de equipamiento		7 Insuficiencia de profesionales			
			4 Equipos en mal estado		8 Inadecuada capacidad resolutoria			
			5 Problemas de infraestructura		9 Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	NAPOL DON DAMA CORONAL	CONSULTA EXTERNA	OTORRINO

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE DE 56 AÑOS ACUDE POR CUADRO DE HIPOCACUSIA DE LARGA DATA AHORA REIFERE HA EMPEORADO EN COMPAÑIA DE VERTIGO NO MEJORA CON TRATAMIENTO REFIERE QUE PRE SENTA CUADROS RESPIRATORIOS A REPETICION CON VARIOS TTO NO MEJORA INDICO IC OTO RRINO E INDICO RX COLUMAN CERVICAL LUMBAR TORAX SENOS NAALES	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
RX SENOS NAALES	

E. DIAGNÓSTICO		PRE-PRESCRIPTIVO (DEF. DEFINITIVO)	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	H900 HIPOCAUSIA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL	H900			X	4.			
2.	H811 TRASTORNOS DE LA FUNCION VESTIBULAR	H811			X	5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
12/02/2025	11 00	ROSSY	PARRALES	GILER
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELLO		
1311879322				

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	TIPOLOGÍA	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-PRESCRIPTIVO (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