

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BUENAVENTURA	ANDRADE	ESTAY VIRGINIA	20	11	1968	57 años, 7 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306104835	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE 10 DE AGOSTO y CALE C	093-989-6943 / (05)-236-1013
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1306104835	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	07	17
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 DE 57 AÑOS DE EDAD CON APP DE HIPERTENSION TRATADA CON LOSARTAN 100MG QD Y ASMA EN LA INFANCIA. APP: MADRE HIPERTENSA Y CON SORDERA, PACIENTE ACUDE REFIRIENDO PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN PROGRESIVA DE LARGA DATA, REFIERE PERDIDA TOTAL DE OIDO DERECHO, VÉRTIGO Y ACÚFENOS. ADEMÁS MANIFIESTA QUE EN ALGUNAS OCASIONES HA PRESENTADO INFECCIONES EN EL OÍDO EXTERNO CARACTERIZADAS POR OTALGIA, PRURITO Y SECRECIÓN. SE DIFICULTA EL INTERROGATORIO POR SU EVIDENTE SORDERA. AL EXAMEN FÍSICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO PRESENTA ADENOPATÍAS AURICULARES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. SE ENVIA REFERENCIA A OTORRINOLARINGOLOGIA PARA ADECUADO MANEJO Y TRATAMIENTO DE LA PACIENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	H919		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-17	08:44	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2026-07-17	08:44	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

