

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	CEDEÑO	TERESITA MARCELA	10	11	1969	56 años, 2 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306111780	MANABI	CHONE	CANUTO	NA y CASA	098-848-1866 / (05)-258-5267
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1306111780	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2026	01	28
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 QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLORS FRECUENTES AL OIDO, ASOCIADO A ZUMBIDOS Y DOLOR A NIVEL OCULAR, EL CUAL SE INTENSIFICA CON EL EJERCICIO FÍSICO Y EL ESFUERZO. REFIERE QUE HA SIDO VALORADA PREVIAMENTE POR OFTALMOLOGÍA, DONDE SE DESCARTÓ PATOLOGÍA OCULAR ACTIVA, CON PRESIÓN INTRAOCULAR DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. POR TAL MOTIVO, OFTALMOLOGÍA SUGIERE VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA DES CARTAR CAUSA DE ORIGEN OTOLÓGICO O NEUROSENSORIAL. .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DISCAPACIDAD AUDITIVA 40%, DOLORS FRECUENTES AL OIDO, ASOCIADO A ZUMBIDOS Y DOLOR A NIVEL OCULAR, CUAL SE INTENSIFICA CON EL EJERCICIO FÍSICO Y EL ESFUERZO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL	H903	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-28	15:41	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2026-01-28	15:41	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	