

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	VEGA	NORY MARLEY	07	04	1966	58 años, 10 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306112804	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TACHEVE y	098-986-1829 /
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	1306112804	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	02	18
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 DE 58 AÑOS, APP DISCAPACIDAD VISUAL 50%, AQX NO REFIERE, ALERGIAS NO REFIERE. REFIERE QUE PRESENTA OTALGIA INTENSA DE INICIO AGUDO PRINCIPALMENTE EN OÍDO IZQUIERDO ASOCIADA A HIPOACUSIA. NIEGA ALZA TÉRMICA, ANTECEDENTE DE INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS, SECRECIÓN ÓTICA O TRAUMA PREVIO. SE AUTOMEDICÓ CON CIPRODEX (CIPROFLOXACINO, DEXAMETASONA), DOS GOTAS EN CADA OÍDO SIN ALIVIO. SE DECIDE REFERENCIA A OTORRINOLARINGOLOGÍA POR PERSISTENCIA DE OTORREA PESE A TRATAMIENTO, HIPOACUSIA Y SENSACIÓN DE VÉRTIGO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FÍSICO: OTOSCOPIA: MEMBRANA TIMPÁTICA HIPERÉMICA, ABOMBADA Y CON MOVILIDAD DISMINUIDA. SIGNO DE TRAGO POSITIVO. SE OBSERVA SECRECIÓN EN CONDUCTO AUDITIVO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION	H609		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-18	07:54	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-02-18	07:54	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	