

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANTOS	ROMERO	DORIS JUDITH	10	12	1967	58 años, 3 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306209568	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SITIO PUENTE EL BEJUCO y	099-025-2532 /
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	1306209568	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	03	24
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 CON PROBLEMAS EN AMBOS OIDOS CON ACUFENOS QUE VAN EN AUMENTO HACE 5 AÑOS, Y HACE 2 AÑOS SIENTE UN ECO EN OIDO IZQUIERDO, AL MOMENTO INDICA QUE SE ACOMPAÑA DE CEFALEA QUE INICIA EN REGION OCULAR Y SE EXTIENDE HACIA LA NUCA, MAS SENSACION DE MAREO Y PERDIDA DEL EQUILIBRIO. MENCIONA QUE NO ES HIPERTENSA NI DIABETICA. QUE SE AUTOMEDICA CON NEUROBION INTRAMUSCULAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DOLOR EN REGION DE NUCA. INDICA QUE ESTABA EN CONSULTAS CON NEUROLOGO PERO QUE LE INDICO QUE NO ERA MIGRAÑA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LABERINTITIS	H830	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-24	11:47	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-03-24	11:47	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	