

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	ARTEAGA	BIUTTY YADIRA	17	09	1969	56 años, 4 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306228576	MANABI	CHONE	SANTA RITA	RAYMUNDO AVEIGA LAS PALMAS	095-923-7657
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	1306228576	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	11
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 56 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE RELEVANCIA, CON ANTECEDENTE DE PERFORACIÓN DE MEMBRANA TIMPÁNICA IZQUIERDA PREVIAMENTE VALORADA Y EN SEGUIMIENTO POR OTORRINOLARINGOLOGÍA. REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 10 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR MAREOS TIPO INESTABILIDAD, DOLOR AURICULAR DE INTENSIDAD MODERADA LOCALIZADO EN OÍDO IZQUIERDO, ACOMPAÑADO DE SENSACIÓN DE SUPURACIÓN ÓTICA SIN CUANTIFICAR VOLUMEN NI CARACTERÍSTICAS. NIEGA FIEBRE AL MOMENTO. REFIERE EPISODIOS PREVIOS SIMILARES. POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA VESTIBULAR Y ANTECEDENTE DE PERFORACIÓN TIMPÁNICA CRÓNICA, SE DECIDE REFERENCIA A OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS PERFORACIONES DE LA MEMBRANA TIMPANICA	H728		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-11	12:16	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
2026-02-11	12:16	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

