

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
HIDALGO	SOLORSANO	BLANCA ELIZABETH	03	07	1980	45 años, 10 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306649417	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	PUERTO DE LAS FLORES y PUERTO DE LAS FLORES	099-374-4468 /
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	1306649417	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	05	20
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

Paciente de 45 años con antecedente de HTA 2 años ,acude por presentar otalgia izquierda de aproximadamente un año de evolución, de características intermitentes, sin antecedente de secreción ótica, fiebre ni síntomas respiratorios asociados. Refiere persistencia del dolor pese a manejo inicial no especificado. Al examen físico se evidencia conducto auditivo externo permeable, sin presencia de secreciones; membrana timpánica izquierda parcialmente visible, sin signos claros de infección aguda; resto de examen físico sin hallazgos relevantes. Por tiempo de evolución y persistencia de la sintomatología, se considera necesaria valoración especializada por Otorrinolaringología para estudio complementario y manejo específico. Se realiza referencia a especialidad.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ninguno

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	H669	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-20	09:10	Medicina General	KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ	1310488075	

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
2026-05-20	09:10	Medicina General	KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ	1310488075	

