

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	VERA	GEORGINA NOEMI	14	06	1954	71 años, 0 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	1307238459	MANABI	CHONE	CANUTO	SAN ELIAS y CANUTO	099-802-8312 /
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	1307238459	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología		2025	07	09
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 FEMENINO DE 71 AÑOS EDAD CON APP: HTA NO REFIERE APF: NO REFIERE APQ: NO REFIERE ALERGIA: NO REFIERE RESIDENTE DE: CANUTO (SAN ELIAS) OCUPACION: AMA DE CASA PA: 101/66 MEDICACIÓN HABITUAL: LOSARTAN 50 MG. PACIENTE INDICA QUE EN LA ULTIMA SEMANA PRESENTA MAREOS, DOLORES DE CABEZA SIN LLEGAR AL VOMITO PERO INDICA ANTECEDENTE DE VÉRTIGO HACE MAS MENOS UN AÑO DONDE RECIBIÓ TRATAMIENTO POR ESPECIALIDAD ADEMAS INDICA QUE PRESENTA HIPOACUSIA DEL OÍDO IZQUIERDO, INDICA TAMBIÉN DOLOR EN ARTICULACIONES DE LAS RODILLAS. SE REALIZA REFERENCIA A GERIATRÍA PARA EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FÍSICO NO SE OBSERVA ALTERACIONES. IMC >30, HIPOACUSIA DEL OÍDO IZQUIERDO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL	H814		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-09	10:45	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	

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
2025-07-09	10:45	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	