

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANTOS	GOROZABEL	AURA MERCEDES	03	02	1961	65 años, 2 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307786051	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	EL VERGEL y	096-743-9353 /
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	1307786051	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	04	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 FEMENINA ADULTA MAYOR DE 65 AÑOS - CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL 45% ES TRAIDA POR SU HERMANA MARGARITA SANTOS LA CUEL REFIERE REVISION DE ECOGRAFIA Y SOLICITUD DE LABORATORIOS --- A VALORACION LA ECOGRAFIA ES DE DICIEMBRE Y YA FUE ANALIZADA Y SE TRATARON LAS IMPRESIONES DIAGNOSTICAS ANTERIORMENTE - PRESENTA Test de Findrisk 10 Ligeramente elevado: 1/25 sufrirá la enfermedad - SE SOLICITA EXAMENES DE RUTINA - SE REFIERE A OTORRINOLARINGOLOGIA POR INICIO DE RECALIFICACION DE DISCAPACIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ESTEATOSIS GRADO I

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SORDOMUDEZ, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	H913		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-24	09:37	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	

Firmado electrónicamente por:
DAVID GABRIEL MEZA MONTES
Validar únicamente con FirmaEC

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 clínico

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
2026-04-24	09:37	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	