

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres         | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|-----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| MOREIRA          | CEVALLOS         | JOHONNY ALBERTO | 01                  | 03  | 1980 | 45 años, 7 meses, 12 días | Hombre  |
|                  |                  |                 | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1309824868        | MANABI              | CHONE  | BOYACA    | CUCARDAS y CONGONAS          | 096-913-1303 /      |
| 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                 | 1309824868      | BOYACA                   | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                           |                  |                      |      | Fecha |     |  |
|---------------------|---------------------------|------------------|----------------------|------|-------|-----|--|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL DE CHONE | Consulta externa | Otorrinolaringología | 2025 | 10    | 13  |  |
| 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 MASCULINO DE 45 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPOACUSIA BILATERAL PREVIAMENTE DIAGNOSTICADA DURANTE LA PANDEMIA, QUIEN REFIERE PÉRDIDA AUDITIVA PROGRESIVA DESDE HACE APROXIMADAMENTE 6 AÑOS, SIN SÍNTOMAS ASOCIADOS COMO VÉRTIGO, OTALGIA O TINNITUS. MADRE DEL PACIENTE REFIERE DIFICULTAD PARA ENTENDER CONVERSACIONES Y NECESIDAD DE AUMENTAR EL VOLUMEN DE LA TELEVISIÓN O HABLARLE CERCA AL OIDO AUMENTADO DE TONO. NO HA PRESENTADO EXPOSICIÓN A RUIDOS INTENSOS NI FACTORES DE RIESGO RELEVANTES. EN LA REVISIÓN DE SUS ANTECEDENTES, SE OBSERVA QUE LA HIPOACUSIA HA SIDO PROGRESIVA SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS EN SU SINTOMATOLOGÍA. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, LOS PABELLONES AURICULARES Y CONDUCTOS AUDITIVOS EXTERNOS ESTÁN DENTRO DE LÍMITES NORMALES, Y LAS MEMBRANAS TIMPÁNICAS SE PRESENTAN ÍNTEGRAS, SIN SIGNOS DE OTITIS O PATOLOGÍA EVIDENTE. A LA OTOSCOPIA NEUMÁTICA, LAS MEMBRANAS SON MÓVILES, SIN ALTERACIONES EVIDENTES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

09670000040 - LENIN MOREIRA (HERMANO) / 0990398262 - RICARDO MOREIRA (HERMANO)

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                          | CIE-10 | PRE | DEF |
|--------------------------------------|--------|-----|-----|
| HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL | H903   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL          | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2025-10-13 | 14:10 | Medicina Rural | JOHAN ALEJANDRO MENDOZA CORNEJO | 1313058438 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2025-10-13 | 14:10 | Medicina Rural | JOHAN ALEJANDRO MENDOZA CORNEJO | 1313058438 |       |

