

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AVILA	PINARGOTE	YESICA YADIRA	02	02	1981	45 años, 4 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309863338	MANABI	CHONE	CONVENTO	SITIO CORNETA y	099-705-2003 /
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	1309863338	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	06	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 DE 45 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE CÁNCER DE TIROIDES EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 125 MCG/DÍA, CARBONATO DE CALCIO 1 G CADA 6 HORAS Y CALCITRIOL 0.5 MCG CADA 12 HORAS; ANTECEDENTE QUIRÚRGICO DE TIROIDECTOMÍA Y CESÁREA. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE DOS SEMANAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR OTALGIA BILATERAL, ASOCIADA A HIPOACUSIA, ACÚFENOS Y EPISODIOS DE MAREO. NIEGA FIEBRE, OTORREA, Náuseas, VÓMITOS, DIARREA U OTROS SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA AFEBRIL, CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. ACUDE PARA EVALUACIÓN MÉDICA, DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE SU SINTOMATOLOGÍA ACTUAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NINGUNO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	H811		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-24	15:05	Medicina Rural	OSCAR JESUS ZAMBRANO CEDEÑO	1314709211	

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
2026-06-24	15:05	Medicina Rural	OSCAR JESUS ZAMBRANO CEDEÑO	1314709211	

