

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FUENTES	ZAMBRANO	JEFERSON RUBEN	27	08	1979	45 años, 1 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309926598	MANABI	CHONE	RICAURTE	GARRAPATA y GARRAPATILLA	/
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	1309926598	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2024	10	02
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 MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD, APP: HIPERLIPIDEMIA EN TRTAMIENTO CON SIMVASTATINA POR 1 MES. APF: DIABETES E HIPETERNSION EN TIOS, ABUELOS PATERNOS. CX: CIRUGÍA MANDIBULAR POR LUXACION MANDIBUAR HACE 30 AÑOS. ACUDE POR PRESENTAR VÉRTIGOS DE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN, TINITUS, REFIERE PERDIDA DEL EQUILIBRO EN LAS PRIMERAS HORAS DE LA MAÑANA QUE IMPOSIBILITAN SU DEAMBULACION. SINTOMAS SE EXCACERBAN HACE 7 HORAS MOTIVO POR EL QE ACUDE. REFIERE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS QUE NO ESPECIFICA PARA VERTIGO SIN RESPUESTA DEL MISMO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE MENIERE	H810	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-02	15:59	Medicina Rural	DAYANA CAROLINA ARCOS RODRIGUEZ	1724095805	

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
2024-10-02	15:59	Medicina Rural	DAYANA CAROLINA ARCOS RODRIGUEZ	1724095805	