

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BUENAVENTURA	CEDEÑO	FRECIA MARGARITA	31	01	1985	40 años, 9 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310167125	MANABI	CHONE	RICAURTE	EUGENIO ESPEJO y	099-475-6449 / (11)-111-1111
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	1310167125	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2025	11	07
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 40 AÑOS DE EDAD CON APP: NO REFIERE ALERGIAS: NO REFIERE APF: NO REFIERE APQ: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR MALESTAR GENERAL, MAREO, DOLOR DE OÍDO IZQUIERDO Y DISMINUCION DE LA AUDICION DE LARGA EVOLUCION, PACIENTE REFIERE QUE HACE 1 AÑO LE DIAGNOSTICARON LABERINTITIS Y RECIBIO MEDICACION PERO NO HAY MEJORIA, REFIERE EXACERBACION DE SINTOMAS QUE DIFICULTAN VIDA COTIDIANA. NO SE REALIZA EXAMEN CON OTOSCOPIO POR NO CONTAR CON EL INSTRUMENTO EN LA UNIDAD. AL MOMENTO ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS COGNITIVAS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS, CUELLO SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, CSPTS CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA Y EJERCICIO 3. SIGNOS DE ALARMA 4. HIDRATACION 5. REFERENCIA A OTORRINOLARINGOLOGIA 6. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD CON APP: NO REFIERE ALERGIAS: NO REFIERE APF: NO REFIERE APQ: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR MALESTAR GENERAL, MAREO, DOLOR DE OÍDO IZQUIERDO Y DISMINUCION DE LA AUDICION DE LARGA EVOLUCION, PACIENTE REFIERE QUE HACE 1 AÑO LE DIAGNOSTICARON LABERINTITIS Y RECIBIO MEDICACION PERO NO HAY MEJORIA, RFEIERE EXACERBACION DE SINTOMAS QUE DIFICULTAN VIDA COTIDIANA. NO SE REALIZA EXAMEN CON OTOSCOPIO POR NO CONTAR CON EL INSTRUMENTO EN LA UNIDAD. AL MOMENTO ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS COGNITIVAS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS, CUELLO SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, CSPA CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA Y EJERCICIO 3. SIGNOS DE ALARMA 4. HIDRATACION 5. REFERENCIA A OTORRINOLARINGOLOGIA 6. CONTROL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DEL OIDO, NO ESPECIFICADO	H939	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-07	15:08	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-11-07	15:08	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	