

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ANDRADE	EVELIN LAURA	09	08	1983	41 años, 2 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310434780	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA ESPEJO y	098-036-6013 /
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	1310434780	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2024	10	22
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 DE SEXO FEMENINO DE 41 AÑOS DE EDAD ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON CANDESARTAN 8 MG, ANTECEDENTE PATOLOGICOS FAMILIARES: MADRE PRECLAMPSIA, ANTECEDENTES QUIRURGICOS: CESAREA HACE 18 AÑOS. FUM: 01/05/2024 AGO G2 P0 C1 A1 AL INTERROGATORIO PACIENTE REFIERE HACE DOS MESES TUVO UN ABORTO A LAS 11 SEMANAS APROXIMADAMENTE POR ELEVADAS CIFRAS DE TENSION ARTERIAL. AL MOMENTO PACIENTE MENCIONA VERTIGO SUBJETIVO, TINNITUS, PERDIDA DE EQUILIBRIO QUE IMPOSIBILITA SUS ACTIVIDADES DIARIAS CUADRO SE ACOMPAÑA DE OBSTRUCCION DE VIAS AEREAS POR DIAGNOSTICO DE SINUSITIS MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A ESTA CASA DE SALUD. SE REALIZA REFERENCIA PARA OTORRINOLARINGOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALISTA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE MENIERE	H810		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-22	14:01	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2024-10-22	14:01	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

