

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	SEGOVIA	JENNY GEORGINA	17	09	1984	41 años, 5 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310740087	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	AV MARCOS ARAY DUEÑAS y	099-067-4253 /
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	1310740087	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2026	02	23
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	☐	TINNITUS EN EL OÍDO IZQUIERDO.	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE TAQUICARDIA SINUSAL Y SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL, QUE ACUDE POR SENSACIÓN DE MOLESTIA EN OÍDO IZQUIERDO Y ZUMBIDO PERSISTENTE, DESDE EPISODIO HIPERTENSIVO SEVERO EN DICIEMBRE (TA 205/143) CON CEFALEA INTENSA, VISIÓN BORROSA Y TINNITUS. ACTUALMENTE ESCUCHA NORMAL, PERO REPORTA QUE RUIDOS FUERTES LE RESULTAN INCÓMODOS Y PERSISTE TINNITUS EN EL OÍDO IZQUIERDO. NO REFIEREN OTORREA, VÉRTIGO O PÉRDIDA AUDITIVA. SE SOLICITA VALORACIÓN ESPECIALIZADA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0990674253

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TINNITUS	H931		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-23	10:21	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-02-23	10:21	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

