

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MANCILLO	ARAUZ	VERONICA ROCIO	17	05	1985	39 años, 7 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311990061	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	MATA DE PLATANO y MATA DE PLATANO	0987122640
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hls.Clinica No.	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area		
MSP	1311090051	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES	FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13097, ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL DE	FLAVIO ALFARO	Consulta externa	Otorrinolaringología	2024	12	29

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año
---------------------	--------------------------	----------	--------------	-----	-----	-----

2. Motivo de la referencia o derivación:

Límite de capacidad resolutiva	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clínico

paciente presenta hipoacusia derecha desde hace 2 meses aproximadamente, acompañada de migraña, CsPs. claros, RsCs. rítmicos. se refiere a hospital de mayor complejidad para tratamiento especializado

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

norma

5. Diagnóstico

Diagnóstico

CIE-10

PRE

DEF

TIPO ACUSIA RE. PROSNOPIAL, UNILATERAL CON AUDICION IMPLESTICIA CONTRALATERAL

H90.1

X

FECHA

HORA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL

CÓDIGO

FIRMA

14/12/20

15:45

Medicina Interna

ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO

0901012664

ROMULO DIOGENES
MONTALVO PULECIOIII. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1 Datos Institucionales

Entidad del Sistema

His. Clínica 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

20/12/2020

15:45

Medicina Interna

ROMULO DIOGENES MONTALVO PULECIO

0901012664