

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERO	MENDOZA	JORGE ROLANDO	27	06	1989	36 años, 7 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312190976	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA MARGARITA LA EVA y	097-897-4224 /
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	1312190976	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	01	28
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	☐	VALORACIÓN PARA ANEXO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE QUE HACE DOS AÑO TUVO ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON TRAUMA DEL HUESO TEMPORAL IZQUIERDO CON PERFORACIÓN TIMPÁNICA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, EDEMA CEREBRAL Y PARÁLISIS FACIAL, DICHO TRAUMA TIMPÁNICO REDUJO LA AUDICIÓN A UN 52% EN UNA AUDIOMETRÍA REALIZADA HACE UN AÑO. AUDIOMETRÍA REPORTA: OD SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA FUNCIONAL. OI: HIPOACUSIA MIXTA DE GRADO MODERADO CON DESCENSO SEVERO. 0978974224

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AUDIOMETRÍA REALIZADA HACE UN AÑO. AUDIOMETRÍA REPORTA: OD SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA FUNCIONAL. OI: HIPOACUSIA MIXTA DE GRADO MODERADO CON DESCENSO SEVERO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL, NO ESPECIFICADA	H908		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-28	09:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2026-01-28	09:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

