

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FIGUEROA	ANDRADE	KEYLA KAMILA	27	08	2002	23 años, 0 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313827782	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CARLOS ALBERTO ARAY y	098-091-3259 / (05)-248-4765
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	1313827782	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	09	15
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 FEMENINO DE 23 AÑOS DE EDAD APP NO REFIERE APF HTA AQX APENDICECTOMIA A LOS 11 AÑOS, QUISTE EN LA MAMA. AA NO REFIERE, PACIENTE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR UN CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 5 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR HIPOTENSION ARTERIAL REFEIRE QUE EL DIA 12/09/2025 ESTUVO CON PRESION ARTERIAL DE 80/60, LE CAUSO MAREO Y SENSACION DE DESMAYO MAS NO PERDIDA DE LA CONCIENCIA POR LO QUE FUE ATENDIDA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIA CON MEJORIA CLINICA, ADEMAS REFIERE OTALGIA Y QUE SIGUE PRESENTANDO MAREOS CON RUIDOS FUERTES. SE REALIZA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	H813		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-15	09:57	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

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
2025-09-15	09:57	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	