

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	GUERRERO	NATHALY BELEN	12	08	2000	25 años, 1 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	1314143924	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	MUCHIQUE 2 y	096-863-2053 /
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	1314143924	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2025	09	25
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

☐

VERTIGO / TINNITUS / HIPOACUSIA A INVESTIGAR

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE CON APF DE S DE MENIER ACUDE POR PRESENTAR MAREOS DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN QUE APARECE AL LEVANTARSE DE LA CAMA O CON MOVIMIENTOS DE LA CABEZA ASOCIABA A IMPLANTE SUBDÉRMICO PERO DE 6 MESES DE EVOLUCIÓN, (RETIRADO) ADEMÁS CEFALEA DE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN EN HEMICRÁNEA DERECHA 5/5 DE EVA SI NÁUSEAS Y VÓMITOS, CON FONOFOBIA Y FOTOFOBIA, PACIENTE REFIERE APP DE MIGRAÑA DESDE LA NIÑEZ. LLAMA LA ATENCIÓN TINNITUS E HIPOACUSIA IZQUIERDA. AL EX FÍSICO OTOSCOPIA DERECHA NO PATOLÓGICA Y ESCLEROSIS TIMPÁNICA EN OIDO IZQUIERDO SE REALIZA DIX HALLPIKE RESULTADO POSITIVO 0981991247

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EX FÍSICO OTOSCOPIA DERECHA NO PATOLÓGICA Y ESCLEROSIS TIMPÁNICA EN OIDO IZQUIERDO SE REALIZA DIX HALLPIKE RESULTADO POSITIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA CONDUCTIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	H902	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-25	10:57	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
2025-09-25	10:57	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	