

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1410	HBAGA		B	1314296177		1314296177	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
MANZABA		FLORES		ADRIANA		GALUD	M	28/2/2006	19
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO	
0990837317				X				☐ 6. Problemas de abastecimiento ☐ 7. Insuficiencia de profesionales ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutiva ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios	
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		1. Accesibilidad geográfica.		2. Falta de espacio físico.		3. Falta de equipamiento.	
MANABI	BOLIVAR	CALCETA		4. Equipos en mal estado.		5. Problemas de infraestructura.			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		CONSULTA EXTERNA	ORL

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD QUE HACE MAS MENOS 2 MESES CURSO CON UNA TRAUMATISMO DE CABEZA LEVE LA CUAL PRESENTO LIGERA SECRECION DEL OIDO IZQUIERDO AL MOMENTO NOS REFIERE QUE TIENE PROBLEMAS AL ESCUCHAR MANTIENE MAREOS CONSTANTE POR LO QUE SE DECIDE VALORACION POR SU SERVICIO PARA MAYOR ESTUDIO Y TRATAMIENTO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PRE-EXISTENTE</th> <th>DEF. DEFINITIVO</th> <th>CE</th> <th>PRG</th> <th>DEF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRICTA CONTRALATERAL</td> <td></td> <td>H904</td> <td>X</td> <td>4.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6.</td> </tr> </tbody> </table>	PRE-EXISTENTE	DEF. DEFINITIVO	CE	PRG	DEF	1. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRICTA CONTRALATERAL		H904	X	4.	2.				5.	3.				6.
PRE-EXISTENTE	DEF. DEFINITIVO	CE	PRG	DEF																
1. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRICTA CONTRALATERAL		H904	X	4.																
2.				5.																
3.				6.																

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-10-20	9H00	MARCO	AZUA	CEDEÑO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1311550667				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN					
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA	☐		REFERENCIA INVERSA	☐	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PRE-EXISTENTE</th> <th>DEF. DEFINITIVO</th> <th>CE</th> <th>PRG</th> <th>DEF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6.</td> </tr> </tbody> </table>	PRE-EXISTENTE	DEF. DEFINITIVO	CE	PRG	DEF	1.				4.	2.				5.	3.				6.
PRE-EXISTENTE	DEF. DEFINITIVO	CE	PRG	DEF																
1.				4.																
2.				5.																
3.				6.																

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh-mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	