

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ESPOINZA	SANCHEZ	GLADYS ERNESTINA	28	11	1994	31 años, 4 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314437300	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL GUABAL y	098-674-9065 /
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	1314437300	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2026	04	27
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 INDICA QUE TIENE MAS DE 2 MESES CON DOLOR DE OIDO DERECHO, INDICA QUE NO SE HA BAÑADO EN NINGUN BALNEARIO. RECINIO TRATAMIENTO AMOXICILINA MAS ACIDO CLAVULANICO Y AINES, PERO NO PRESENTO MEJORIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SECRECION FETIDA AMARILLENTA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS OTITIS EXTERNAS INFECCIOSAS	H603		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-27	14:29	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-04-27	14:29	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	