

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERO	ALCIVAR	LEONELA LISSETH	27	03	1993	31 años, 6 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314641646	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	093-903-3412 /
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	1314641646	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología	2024	10	01
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINO DE 31 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE OTALGIA, PERDIDA DE AUDICION DEL OIDO IZQUIERDO Y VERTIGO. PACIENTE REFIERE QUE EN EL 2023 TUVO EL MISMO PROBLEMA POR LO QUE DE MANERA PARTICULAR ACUDIO CON UN OTORRINOLARINGOLOGO EN EL CUAL SE REALIZO UNA AUDIOMETRIA (23/08/2023) POR DISMINUCION EN LA AUDICION ENCONTRANDO LOS SIGUIENTES RESULTADO: OD SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA FUNCIONAL, OI HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL DE GRADO PROFUNDO. PACIENTE REFIERE QUE RECIBIO TRATAMIENTO CON PREDNISONA NO RECUERDA EL NOMBRE DE LOS OTROS MEDICAMENTOS Y NO TRAE RECETA PERO REFIERE QUE NO LE FUNCIONO EL TRATAMIENTO DEBIDO A QUE SIGUE PRESENTANDO LOS MISMOS SINTOMAS HASTA EL DIA DE HOY, NO CONTINUO EN ESE SERVICIO DEBIDO A PROBLEMAS ECONOMICOS. AL MOMENTO AFEBRIL, ASINTOMÁTICO, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE .EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATÍAS, OROFARINGE SIN PATOLOFIA, TORAX SIMÉTRICO CSPS VENTILADO RSCS RITMICOS, ADBOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MEDIDAS GENERALES, ASESORÍA EN NUTRICIÓN, EJERCICIO FÍSICO DIARIO 30 MIN, ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN, ASEO DIARIO, SIGNOS DE ALARMA. CONTROL POSTERIOR. SE REALIZA REFERENCIA A OTORRINOLARINGOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AUDIOMETRIA: OD SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA FUNCIONAL- OI HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL DE GRADO PROFUNDO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRICTA CONTRALATERAL	H904	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-01	01:01	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

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
2024-10-01	01:01	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

