

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	SALAVARRIA	ANGIE NAYELY	10	05	2007	18 años, 2 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316001294	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LA TOLA y PLATANALES	098-039-7042 /
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	1316001294	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	08	05
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 FEMENINA DE 18 AÑOS SIN PATOLOGIAS DE BASE ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE PARA REALIZAR EXAMEN MEDICO CONTROL, REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENTAR CEFALÉAS RECURRENTES, DISNEA, HIPOACUSIA DE OÍDO IZQUIERDO. FUM: 01/08/2025. REFIERE MENSTRUACIONES REGULARES. EXAMEN FISICO: CABEZA NORMOCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX: CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS. NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA TIRAJE INTERCOSTAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, GENITALES: NORMALES CONSERVADOS, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS. ADOLESCENTE INDICA QUE HA INICIADO SU VIDA SEXUAL HACE UN MES, SE LE DA ASESORIA EN METODOS ANTICONCEPTIVOS, CUALES SON LAS OPCIONES QUE TIENE, PACIENTE RENUENTE A ESCOGER ALGUNO PERO SE COMPROMETE A PENSAR EN LAS OPCIONES. SE REALIZA ATENCIÓN AMIGABLE DEL ADOLESCENTE: FAMILIA NUCLEAR VIVE EN CASA CON SU MADRE, HERMANOS. FAMILIA FUNCIONAL, NO SE DETECTA CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, CIGARRILLOS O DROGAS, SE DETECTA PERDIDA DE AUDICIÓN, NO SE DETECTA TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. SU CUERPO ESTA CONFORME Y TIENE BUEN ESTADO DE ANIMO. -SE REALIZA TAMIZAJE DE VIOLENCIA: PACIENTE NO REFIERE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HIPOACUSIA DE OIDO IZQUIERDO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-05	16:02	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	131541988	 Diana Kathiusca Zambrano Andrade

Time Stamping
Security Data

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 clínico

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
2025-08-05	16:02	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	