

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	1245	CS 24 H JUNIN	C	1316330826	1316330826
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO
cedeno	zambardo	joel	patricio	h	04/07/1998
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN	EDAD
0980252123 / calle 1ero de enero			☒	☐	26
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			MOTIVO		
PROVINCIA	CANTÓN	PARRROQUIA	☐ 1. Accesibilidad geográfica. ☐ 2. Falta de espacio físico. ☐ 3. Falta de equipamiento. ☐ 4. Equipos en mal estado. ☐ 5. Problemas de infraestructura. ☐ 6. Problemas de abastecimiento. ☐ 7. Ineficiencia de profesionales. ☐ 8. Inadecuada capacidad reactiva. ☒ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.		
MANABI	JUNIN	JUNIN			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		CONSULTA EXTERNA	OTORRINOLARINGOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, SIN APP DE INTERES. ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO DISMINUCION DE LA AGUDEZA AUDITIVA DEL OIDO IZQUIERDO DESDE HACE 2 AÑOS ACOMPAÑADO EN OCASIONES DE ZUMBIDO DE OIDO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
E. DIAGNOSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEFINICIÓN	CTE	PRE	DEF	CTE	PRE	DEF
☒	HIPOACUSIA, NO ESPECÍFICA	11919	☒	4			
☐				5			
☐				6			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
	14H00	RONALD	LOOR	QUIROZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELLO		
1312184177				

G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION

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 DIAGNOSTICOS
E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS
F. DIAGNOSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEFINICIÓN	CTE	PRE	DEF	CTE	PRE	DEF
☐				4			
☐				5			
☐				6			

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

--

FIRMABLE

PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FIRMA	SELLO	

REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA

Sys-Chone ✓