

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAMACHO	VELIZ	BRYNER OSWALDO	15	08	2011	14 años, 1 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317035267	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA BOYACA y	096-948-1796 /
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	1317035267	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	09	16
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

ADOLESCENTE CON ANTECEDENTES DE MICROTIA LADO DERECHO QUE HA RECIBIDO ATENCIONES EN HOSPITAL NAPOLEÓN DAVILA CORDOVA EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA QUIEN ENVÍA A REALIZAR ESTUDIO DE AUDIOMETRÍA LA MISMA QUE SE EVALÚA CON BAREMO ESPAÑOL, CAPITULO 13 OBTENIENDO UN RESULTADO DE 7% DE DISCAPACIDAD AUDITIVA EQUIVALENTE A 7%. SE EXPLICA ACERCA DE LA NORMATIVA 00227 EN RELACIÓN AL RESULTADO FINAL - SE REALIZARA REFERENCIA A OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA POSIBILIDAD DE CIRUGIA EN PABELLÓN Y CONDUCTO AURICULAR DERECHO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AUDIOMETRIA : HIPOACUSIA CONDUCTIVA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-16	08:25	Medicina General	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	 Firmado electrónicamente por: EDGAR RENATO LEONES GOMEZ Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-09-16	08:25	Medicina General	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	