

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	HIDALGO	ANGI LIBET	04	08	2010	15 años, 11 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350004774	MANABI	CHONE	RICAURTE	VIA CHONE y ENTRADA A LA ISLA	098-194-5977 / (99)-999-9999
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	1350004774	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	07	17
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 15 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE IMPORTANCIA, QUIEN ACUDE A ESTA UNIDAD OPERATIVA PARA CONTROL MÉDICO INTEGRAL DEL ADOLESCENTE Y VALORACIÓN DE RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO PREVIAMENTE REALIZADOS. AL MOMENTO DE LA CONSULTA PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, ACTIVA, COLABORADORA, AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. NIEGA FIEBRE, PÉRDIDA DE PESO, ALTERACIONES DEL APETITO, VÓMITOS, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL U OTRA SINTOMATOLOGÍA SISTÉMICA. PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE LA AUDICIÓN EN OÍDO IZQUIERDO, DE INICIO INSIDIOSO Y EVOLUCIÓN PROGRESIVA, SIN PÉRDIDA AUDITIVA SÚBITA. ASOCIA EPISODIOS DE CEFALEA INTERMITENTE, DE INTENSIDAD LEVE A MODERADA, SIN ALTERACIONES VISUALES, Náuseas, VÓMITOS, CONVULSIONES, PÉRDIDA DE CONCIENCIA NI DÉFICIT NEUROLÓGICO ASOCIADO. NIEGA OTALGIA, OTORREA, VÉRTIGO, ACÚFENOS, TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO RECIENTE, EXPOSICIÓN A RUIDOS INTENSOS O INFECCIONES RESPIRATORIAS RECIENTES. POR REFERIR DISMINUCIÓN AUDITIVA PROGRESIVA DEL OÍDO IZQUIERDO SE REALIZA REFERENCIA A ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL, REALIZACIÓN DE ESTUDIOS AUDIOLÓGICOS COMPLEMENTARIOS Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA TERAPÉUTICA SEGÚN HALLAZGOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: BIOMETRÍA HEMÁTICA: GLÓBULOS ROJOS: 4.94 X106/μL. HEMOGLOBINA: 12.7 G/DL. HEMATOCRITO: 40.1%. VCM: 81.2 FL. HCM: 25.7 PG (DISCRETAMENTE DISMINUIDA). CHCM: 31.7 G/DL. RDW: 13.6%. PLAQUETAS: 291 X103/μL. GLÓBULOS BLANCOS: 6.47 X103/μL. FÓRMULA LEUCOCITARIA: LINFOCITOS: 40.1%. NEUTRÓFILOS: 43.5%. MONOCITOS: 6.7%. EOSINÓFILOS: 8.4% (LIGERAMENTE ELEVADOS). BASÓFILOS: 1.3%. QUÍMICA SANGUÍNEA: GLUCOSA: 75.8 MG/DL. UREA: 20.30 MG/DL. CREATININA: 0.65 MG/DL. ÁCIDO ÚRICO: 2.36 MG/DL. COLESTEROL: 131.8 MG/DL. TRIGLICÉRIDOS: 55.4 MG/DL. TGO/AST: 22.79 U/L. TGP/ALT: 23.78 U/L. UROANÁLISIS: COLOR: AMARILLO. ASPECTO: LIGERAMENTE TURBIO. DENSIDAD: 1.030. PH: 5.5. LEUCOCITOS: NEGATIVO. NITRITOS: NEGATIVO. PROTEÍNAS: NEGATIVO. GLUCOSA: NEGATIVO. CUERPOS CETÓNICOS: NEGATIVO. SANGRE: NEGATIVO. LEUCOCITOS EN SEDIMENTO: 3/μL. HEMATÍES: 0/μL. BACTERIAS BACILOS: 51/μL. SIN PRESENCIA DE LEVADURAS, PSEUDOHIFAS NI CILINDROS PATOLÓGICOS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	H919		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-17	15:00	Medicina Rural	KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	

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
2026-07-17	15:00	Medicina Rural	KEILY MISHIEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	