

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BERMUDEZ	PINARGOTE	DOMENICA ALEXANDRA	10	07	2009	15 años, 8 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350437651	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SD y SD	098-149-6789 /
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	1350437651	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	03	26
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 APP: VÉRTIGOS BENIGNO PAROXÍSTICO. ALERGIAS : NO REFIERE. ACUDE EN COMPAÑÍA DE MADRE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR MAREOS, SENSACIÓN DE QUE LOS OBJETOS GIRAN, INDICA QUE DESDE LOS 3 AÑOS DE EDAD PRESENTA, PACIENTE REFIERE QUE EL ULTIMO SEGUIMIENTO POR OTORRINOLARINGOLOGIA FUE EN EL 2023 . AL MOMENTO REFIERE VÉRTIGOS DE DURACIÓN DE 3 A 4 MINUTOS SEGÚN REFIERE, ACOMPAÑADO DE CEFALEA, NO VOMITOS, SIN REALIZAR NINGÚN TIPO DE ACTIVIDAD. MADRE REFIERE QUE ESTUVO EN SEGUIMIENTO POR FISIATRÍA PARA EJERCICIOS VESTIBULARES PERO NO HUBO MEJORÍA. SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUÍNEOS: Recuento de Glóbulos Rojos $4.32 \times 10^6/\mu\text{L}$ Hemoglobina 12.7 g/dL Hematocrito 37.9 % Volumen Corpuscular Medio (VCM) $87.7 \mu\text{m}^3$ Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 29.4 pg Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 33.5 g/dL Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.9 % Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 44.8 μm^3 Plaquetas $368 \times 10^3/\mu\text{L}$ Plaquetocrito 0.37 % Volumen Plaquetario Medio (MPV) $10.1 \mu\text{m}^3$ Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 12.7 % P-LCC (PLA: Recuento células grandes) $97 \times 10^3/\mu\text{L}$ P-LCR (PLA: Proporción células grandes) 26.3 % Glóbulos Blancos $8.4 \times 10^3/\mu\text{L}$ Linfocitos (%) 30.5 % Neutrófilos (%) 59.5 % Monocitos (%) 6.8 % Eosinófilos (%) 2.9 % Basófilos (%) 0.3 % Linfocitos (#) $2.56 \times 10^3/\mu\text{L}$ Neutrófilos (#) $5 \times 10^3/\mu\text{L}$ Monocitos (#) $0.57 \times 10^3/\mu\text{L}$ Eosinófilos (#) $0.24 \times 10^3/\mu\text{L}$ Basófilos (#) 0.03 COPROLOGICO: COPROPARASITARIO EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO Color Café Consistencia Pastosa EXAMEN COPROPARASITARIO Quistes de Ameba Histolytica + UROANÁLISIS: ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Transparente Densidad 1020 pH 5.0 Leuco Negativo Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Normal mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCÓPICO Píocitos 0 - 1 / Campo Células Epiteliales 0 - 1 / Campo Moco + Bacterias Escasas

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	H811		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-26	13:05	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	

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
2025-03-26	13:05	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	