

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CEDEÑO	CLARE HAYDEE	09	08	2016	9 años, 8 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352444523	MANABI	CHONE	SANTA RITA	PICHINCHA y 1ERO DE MAYO	098-334-9983 /
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	1352444523	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	04	28
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 9 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPOACUSIA BILATERAL CORRESPONDIENTE A DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL 42% DESDE HACE APROXIMADAMENTE 6 AÑOS, SIN ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS NI ALERGIAS CONOCIDAS, CON ANTECEDENTE FAMILIAR REFERIDO POR LA MADRE DE PÉRDIDA AUDITIVA EN TÍOS PATERNOS, ABUELA Y BISABUELA, ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE POR PRESENTAR DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE LA AUDICIÓN, CON EMPEORAMIENTO EN LOS ÚLTIMOS MESES, DE PREDOMINIO EN OÍDO DERECHO; AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE CONSIDERA AGRAVAMIENTO DE HIPOACUSIA DE BASE, POR LO QUE, EN CONTEXTO DE SU EDAD, SE DECIDE REALIZAR REFERENCIA A PEDIATRÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA, ESTUDIO COMPLEMENTARIO Y MANEJO INTEGRAL POR EDAD DE LA PACIENTE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: AUDIOMETRIA TONAL: HIPOACUSIA MIXTA DE GRADO LEVE CON DESCENSO A PROFUNDO BILATERAL, OIDO DERECHO: PTA VIA AEREA: 90 MDB, VIA OSEA: SIN RESPUESTAS dB, OIDO IZQUIERDO: PTA VIA AEREA 76.25 dB VIA OSEA, SIN RESPUESTA dB

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL	H903		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-28	15:39	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

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
2026-04-28	15:39	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

