

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VEGA	MUÑOZ	ETHAN GONZALO	18	05	2018	7 años, 2 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352871063	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVENIDA ELOY ALFARO y POTRERILLO	099-338-9310 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1352871063	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	07	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 DE 7 AÑOS AQX: TIMPANOSTOMIA HIPOACUSIA APF: NO REFIERE ACUDE POR REFERENCIA PARA AUDIOLOGIA, SE HACE REALIZA EL PROCEDIMIENTO EN GUAYAQUIL POR ORL PED, DEBE MANTENER CONTROLES ANUALES DE AUDIOLOGIA. ULTIMO EXAMEN EL 20/05/2024: OTOSCOPIA: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO: PERMEABLE TIMPÁNICA: TIMPANOSTOMIA. OIDO IZQUIERDO: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO: PERMEABLE, PRESENCIA LEVE DE SANGRADO MEMBRANA TIMPÁNICA; TIMOANOSTOMIA. AUDIOMETRIA TONAL;; OD: AUDICIÓN PERIFERICA NORMAL, OI: HIPOACUSIA CONUDCRIVA GRADO LEVE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMEN EL 20/05/2024: OTOSCOPIA: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO: PERMEABLE TIMPÁNICA: TIMPANOS TOMIA. OIDO IZQUIERDO: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO: PERMEABLE, PRESENCIA LEVE DE SANGRADO MEMBRANA TIMPÁNICA; TIMOANOSTOMIA. AUDIOMETRIA TONAL;; OD: AUDICIÓN PERIFERICA NORMAL, OI: HIPOACUSIA CONUDCRIVA GRADO LEVE.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA CONDUCTIVA, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRICTA CONTRALATERAL	H901		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-28	12:22	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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
2025-07-28	12:22	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

