

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	ECHEVERRIA	ZOE JULIET	24	08	2018	7 años, 7 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352947038	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	MZ 52 LOTE 2 y	097-883-5306 /
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	1352947038	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	Pediatría	2026	04	20
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 7 AÑOS DE EDAD, TRAÍDA POR SU MADRE A CONSULTA POR CUADRO DE HIPOACUSIA PROGRESIVA, CARACTERIZADA POR DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA AUDITIVA EVIDENCIADA DE MANERA INSIDIOSA Y CRECIENTE EN EL TIEMPO. MADRE REFIERE DIFICULTAD PARA OÍR, SIN PRESENCIA DE OTALGIA, OTORREA, FIEBRE, SÍNTOMAS RESPIRATORIOS NI GASTROINTESTINALES. LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN OTROS SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES. EL CUADRO CLÍNICO SE DESCRIBE COMO HIPOACUSIA BILATERAL DE EVOLUCIÓN CRÓNICA, DE CARÁCTER PROGRESIVO, CON REPERCUSIÓN FUNCIONAL EN LA COMUNICACIÓN Y EL APRENDIZAJE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CLINICOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA SUBITA IDIOPATICA	H912		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-20	08:28	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	 Firma electrónicamente por: MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO 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 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
2026-04-20	08:28	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	