

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GOMEZ	CORNEJO	RENE ANTONIO	30	07	2019	6 años, 1 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353192675	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIUDADELA LOS NARANJOS y	099-676-7148 /
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	1353192675	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	09	25
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

ESCOLAR DE 6 AÑOS CON ANTECEDENTE PERSONAL DE SER OBTENIDO POR CESAREA A LAS 34 SEMANAS DE GESTACIÓN POR PREECLAMPSIA Y OLIGOAMNIOS SEVERO, HOSPITALIZADO POSTERIOR AL NACIMIENTO CON APGAR 8 - 9, CON PESO 1820 GRAMOS, TALLA 40 CM, PERIMETRO CEFALICO ?, CON DIAGNOSTICO DE PREMATUREZ, RETARDO EN EL CRECIMIENTO INTRAUTERINO ASIMETRICO, QUE REALIZA SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO, ICTERICIA NEONATAL, ADEMAS DE SINDROME GENETICO DE KLIPPEL-FEIL DONES ES VALORADO POR OTORRINO AL 4 DIA DE VIDA QUIEN REPORTA MALFORMACIÓN DE PABELLONES AURICULARES DE IMPLANTACIÓN BAJA, DEFORMIDAD DE LOS LOBULOS (TRAGO - ANTITRAGO), SIN AGENESIA DEL CONDUCTO AUDITIVO, NO PRESENTA REFLEJO DEL MORO ANTE SONIDOS FRECUENTE, ADEMAS PRESENTA SOPLO CARDIACO NO ESPECIFICADO (SIN REPERCUSIÓN HEMODINAMICA), POSTERIORMENTE ES VALORADO POR UROLOGIA PEDIATRICA QUIEN REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL DONDE SE OBSERVA CELDA RENAL VACIA CON PROBABLE ATROFIA Y RIÑÓN POLIQUISTICO DERECHO E HIDRONEFROSIS RENAL IZQUIERDA, CON DIAGNOSTICO DE MICROTTIA BILATERAL, HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA, REALIZA OTOSCOPIA DERECHA MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL ADEMAS ENVIA A EMISIONES OTOACUSTICA IMPANSIOMETRIA, ANTECEDENTE FAMILIARES MADRE Y ABUELA CON PROBLEMAS DE OTITIS E HIPOACUSIA, PACIENTE SIGUE CONTROLES EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, DONDE REALIZAN POR DOS OCASIONES POTENCIALES DE EVOCADOS (2019 - 20022), MADRE INDICA HABER DISMINUIDO LA INTENSIDAD DE PERCEPCIÓN DE SONIDOS, PACIENTE CALIFICADO CON DISCAPACIDAD AUDITIVA EN UN 36% HACE UN AÑO POR HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL Y TORTICULIS CONGÉNITA. AL EXAMEN FISICO CON BUEN DESARROLLO COGNITIVO Y LENGUAJE OPTIMO, COLABORA CON INTERROGATORIO Y EXAMEN FISICO; MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN DE ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL	H900		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-25	08:59	Pediatría	GILMA ROSARIO LLERENA ZAMBRANO	1304544032	

Firmado electrónicamente por:
**GILMA ROSARIO
LLERENA ZAMBRANO**
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 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