

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	ZAMBRANO	JOSE ELIAS	24	09	2025	0 años, 6 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354707315	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA LOS CHOFERES y	096-317-0543 /
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	1354707315	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	04	14
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

LACTANTE QUE ACUDE AL CONTROL JUNTO A SU PADRE EL CUAL REFIERE QUE SU HIJO, MANTIENE BUEN REFLEJO DE SUCCIÓN Y TOLERANCIA ORAL, REALIZA MICCIÓN Y DEPOSICIÓN CON NORMALIDAD, ALIMENTACIÓN CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LIBRE DEMANDA MAS FORMULA, AL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, ACTIVO, REACTIVO, SE REALIZA AUDIOMETRIA EN LA CUAL REPORTA OIDO DERECHO NO PASA NO HAY RESPUESTA DE COCLEA Y CELILAS CILIADAS, TIENE CITA DE REVALORACION EL 07-05-20A LAS 9:00 AM, SE EMITE REFERENCIA PARA VALORACION POR PADIATRIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: OTOSCOPIA OD: CONDUCTO EXTERNO LIBRE, MEMBRANA TIMPÁNICA INTEGRAL / OI: CONDUCTO EXTERNO LIBRE, MEMBRANA TIMPÁNICA INTEGRAL TAMIZAJE AUDITIVO / OTOEMISION ACUSTICA DPOAE OD NO PASA, NO HAY RESPUESTA EN COCLEA Y CÉLULAS CILIADAS OI SI PASA, RESPUESTA EN COCLEA Y CÉLULAS CILIADAS BILATERAL BIOMETRIA HEMATICA: GLOBULOS ROJOS: 4.3 HEMOGLOBINA:11.1 HEMATOCRITO:33.5 LEUCOCITOS: 16.52 NEUTROFILO:10.3 LINFOCITOS:79.3 PLT:552

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	H919		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-14	12:26	Medicina General	JULIO CESAR GARCIA OLEA	1310810385	

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

