

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALAVA	BRAVO	RITA RAMONA	31	08	1945	80 años, 8 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1706235478	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CIUDADELA MIRAFLORES y CIUDADELA MIRAFLORES	098-867-9509 /
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	1706235478	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	CHONE	Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	05	11
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

Paciente femenina que fue visitada el día viernes que se encuentra en el suelo, se constata cieguera, sordora, problemas del lenguaje, se constata paladar endido del lado superior izquierdo, paciente que se constata con muchos problemas socioeconómicos, nos recibe una vecina quien refiere ella le da las 3 comidas del día ya que la señora vive sola, se constata la casa vacia sin agua. Se hace dificil entender a la paciente ya que se muestra a la defensiva con la vecina.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

se constata ojos blancos completos, cieguera binocular.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CEGUERA BINOCULAR	H540		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-11	09:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	

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
2026-05-11	09:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	DORIS GISSELA MEZA MENENDEZ	1312542051	