

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEZA	ALBIA	ADARA GABRIELA	17	12	2024	0 años, 9 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1762564274	MANABI	CHONE	RICAURTE	CHONE VIA FLAVIO ALFARO y	098-652-7102 /
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	1762564274	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	10	16
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 LACTANTE MENOR DE 9 MESES, LE TRAE SU MADRE AL CONTROL DE NIÑO SANO, SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO ADECUADOS. VACUNAS COMPLETAS SEGÚN EL ESQUEMA. MADRE REFIERE QUE EN HOSPITAL DE NACIMIENTO (HGONA - QUITO) HACEN TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL A LOS 2 DÍAS DE EDAD, DONDE REPORTAN LO SIGUIENTE: OIDO DERECHO SÍ PASA; OÍDO IZQUIERDO NO PASA, RAZÓN POR LA CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD PARA CONSIDERAR SU REFERENCIA A SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL A LOS 2 DÍAS DE EDAD, DONDE REPORTAN LO SIGUIENTE: OIDO DERECHO SÍ PASA; OÍDO IZQUIERDO NO PASA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOACUSIA CONDUCTIVA, SIN OTRA ESPECIFICACION	H902	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-16	14:09	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2025-10-16	14:09	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	