

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
ZAMBRANO	LOON	ROSERY DENISSE	05 08 2017	7 años, 9 meses, 4 días	Mujer
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección	No Tradicional
ECUATORIANA	ECUADOR	235131409	MAJARI EL CARMEN EL CARMEN (URBANO)	FTY y Calle Principal y Secundaria	000-000-0000 /
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia

II. REFERENCIA Y DERIVACIÓN

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hu. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Asa
MSP	231313409	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13005 / 2014 A
Entidad del Sistema	Hu. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Asa
MSP	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ Z.	Consulta externa	Otorrinolaringología	2015 05 09
Entidad del Sistema	Hu. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Asa
MSP	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ Z.	Consulta externa	Otorrinolaringología	2015 05 09

2. Motivo de la referencia o derivación:

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

3. Resumen del cuadro clínico

ESCOLAR FEMENINA EN REGULAR A BUEN ESTADO GENERAL, ASISTE A CONTROL POR OBESIDAD, OS TRUCCION NASAL, RONQUIDOS AL DORMIR, SECUNDARIA A HIPERTROFIA DE AMIGDALAS (G+II/III) Y ADENOIDES (G+II) SEGUN RX DE CAUUM, AL MOMENTO, AFEBRIL, IMPRESIONA NORMOHIDRATADA, EN DIETA SEGUNDA POR NUTRICIONISTA, BAJA DE PESO RESPECTO AL CONTROL ANTERIOR, AL MOMENTO: CLINICAMENTE ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADJUNTOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico

HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA
2025-05-09	15:13	Medicina Familiar y Comunitaria	DIEGO ABRAHAMO ZAMBRANO ALCONAR	1311313155	

III. CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hu. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
Entidad del Sistema	Hu. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
Entidad del Sistema	Hu. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

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 complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA
2025-05-09	15:13	Medicina Familiar y Comunitaria	DIEGO ABRAHAMO ZAMBRANO ALCONAR	1311313155	