

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VASQUEZ	MOLINA	TEIDE CONCEPCION	19	09	1989	36 años, 6 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0927712596	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	COOP SAN FRANCISCO 2 y	099-004-6985 /
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	0927712596	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D08 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología		2026	04	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 DE 36 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA AMÍGDALAS HIPERTROFICAS CIRPTICAS CON GRADO II -III QUE PADECE DE INFECCIONES DE AMÍGDALAS A REPETICIÓN CON MAS 10 EPISODIOS AL AÑO QUE PRESENTA CULTIVO A PESAR DEL TRATAMIENTO SE REPITEN LAS INFECCIONES REFIERE CONTROL CON OTORRINO PARTICULAR PERO POR BAJO RECURSOS RECURRE AL LA UNIDAD SE PASA A ESPECIALISTA PARA CONTROL Y MANEJO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: UCLTUIVO EXUDADO FARINGEO STAFILOCOCUS AUREUS SENSIBLE A TRIMETROPIN MAS SULFA- TETRACICLINA - PENECILINA - LINEZOLID GENTAMICINA CIPROFLOZACION CEFOXITIN 2 CEFALOCINA AMPICILIAN WAMOXICILINA S

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	J353		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-16	15:41	Medicina Familiar Y Comunitaria	EDGARDO JUVENAL ALAY MERO	1310535131	Dr. Edgardo Alay M.  MEDICO ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR Reg. Senescyt: 1027-2022-2414948

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
2026-04-16	15:41	Medicina Familiar Y Comunitaria	EDGARDO JUVENAL ALAY MERO	1310535131	