

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PAREJA	ANDRADE	JONAS ESTEFANO	13	10	2020	5 años, 7 meses, 14 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0964586150	MANABI	CHONE	CONVENTO	PEDRO VERA FAULA y	098-152-3632 /
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	0964586150	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	05	27
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 MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD ACOMPAÑADO DE SU MAMA REFIERE RONQUIDOS NOCTURNOS QUE ALTERAN LA CALIDAD DEL SUEÑO, ADEMÁS DE LESIONES DÉRMICAS VESICULARES, AMPOLLAS Y COSTROSAS EN REGIÓN PERIBUCAL, INDICA QUE TIENE ANTECEDENTES DE CUADROS A REPETICIÓN DESDE HACE 3 AÑOS, ADEMÁS INDICA QUE EL DÍA VIERNES 15/05/2025 EN LA NOCHE FUERON A REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS EN CANCHA SINTÉTICA DONDE ENCONTRÓ QUE TENIA JUGANDO UN PRESERVATIVO QUE ESTABA ABIERTO SIN UNA PROCEDENCIA ESPECIFICAR EL CUAL QUITO Y DESECHO, LA MAMA REFIERE QUE TIENE PAREJA ACTUAL QUE ES PADRASTRO DEL NIÑO, EL CUAL TRABAJA EN CAMARONERA, ACTIVO, ELECTIVO, GLASGOW 15/15. CURVAS DE CRECIMIENTO OBESIDAD IMC/E 4.47, P/E 3.38. ANÁLISIS: PEDIÁTRICO CON DIAGNOSTICO DE HERPES TIPO 1 Y TIPO 2 IGG E IGM POSITIVO, OBESIDAD E HIPERTROFIA DE ADENOIDES MODERADO. PLAN: SE PRESCRIBE ACICLOVIR 250MG/5ML DOSIS DAR 5 ML CADA 6 HORAS POR 7 DIAS, MOMETASONA 100 MCG VIA NASAL QD, SE REALIZO TAMIZAJE DE VIH, SIFILIS Y HEPATITIS B CON RESULTADOS NO REACTIVOS, SE ENVÍA ESTUDIOS DE LABORATORIOS, EDUCACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA, PREVENCIÓN DE VIOLENCIA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, EDUCACION EN ALIMENTACION, SE REALIZA FORMULARIO 094 SERIE 0007249, SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOLOGIA CONVENCIONAL : RX CAVUM: ADENOIDES AUMENTADA DE GROSOR, MIDE 1.8 CM, RADIODENSIDAD HOMOGÉNEA; DE MANERA SECUNDARIA OCASIONA DISMINUCIÓN DE LA LUZ DEL CAVUM FARÍNGEO. ÍNDICE DE FUJIOKA AUMENTADO PARA LA EDAD: MIDE 0.68 CM (VALOR REFERENCIAL PARA LA EDAD 0,5 + 0.1). ESPACIOS RETROFARÍNGEO Y RETRO TRAQUEAL CONSERVADOS. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA / DIAGNÓSTICO IMAGENOLÓGICO: HIPERTROFIA ADENOIDEA MODERADA, DISMINUCIÓN DEL CALIBRE DEL CAVUM FARÍNGEO SECUNDARIO A CRECIMIENTO ADENOIDEO, ÍNDICE DE FUJIOKA AUMENTADO PARA LA EDAD, COMPATIBLE CON OBSTRUCCIÓN ADENOIDEA, ESPACIOS RETROFARÍNGEO Y RETROTRAQUEAL CONSERVADOS, SIN EVIDENCIA DE COLECCIONES O MASAS ASOCIADAS. INMUNOLOGIA: TOXOPLASMOSIS IGG NEGATIVO, IGM NEGATIVO, RUBEOLA IGG POSITIVO E IGM NEGATIVO, CITOMEGALOVIRUS IGG E IGM NEGATIVO, HERPES I IGG E IGM POSITIVO, HERPES II IGG E IGM POSITIVO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTROFIA DE LAS ADENOIDES	J352		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-27	19:01	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

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
2026-05-27	19:01	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	