

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	ZAMBRANO	JESUS ROMARIO	29	04	1996	28 años, 6 meses, 17 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313898585	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SALUSTIO GILER y	096-757-7836 /
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	1313898585	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología	2024	11	15
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 ☐

AMIGDALITIS
CRONICA

3. Resumen del cuadro clinico

MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES CLINICOS DE CUADROS DE AMIGDALITIS A REPETICION, NO SE REFIERE ANTECEDENTES QUIRURGICOS. PACIENTE CON CUADROS DE AMIGDALITIS A REPETICION DESDE LA INFANCIA, (APROXIMADAMENTE 4 POR AÑO), SE REFIERE USO CRONICO DE PENICILINA G BENZATINICA. AL MOMENTO PACIENTE CON AMIGDALAS HIPERTROFICAS GRADO 3, PRESENCIA DE CRIPTAS AMIGDALINAS GRANDES NO SE OBSERVAN TONSILOLITOS. SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AMIGDALITIS CRONICA	J350		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-15	13:01	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2024-11-15	13:01	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	