

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VERA	SHIRLEY SELENA	05	10	2006	18 años, 0 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315867638	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	LA ESPERANZA y	999-999-9999 /
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	1315867638	CUCUY	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Otorrinolaringología	2024	10	27
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

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

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 18 AÑOS DE EDAD, CON APP DE AMIGDALITIS CRÓNICA, ES ATENDIDA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 9 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR DE GARGANTA CON ODINOFAGIA, OTALGIA DE LADO IZQUIERDO CON OTORREA DE COLORACION AMARILLENTA MISMA QUE NO SE PUEDE EVIDENCIAR POR FALTA DE OTOSCOPIO FUNCIONAL EN NUESTRA UNIDAD, ALZA TÉRMICA NO CUANTIFICADA EN EL HOGAR Y MAREOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TOMOGRAFIA: SE REALIZÓ TOMOGRAFÍA COMPUTADO MAXILOFACIAL CON CORTES TOMOGRÁFICOS TRANSVERSALES Y RECONSTRUCCIONES MÚLTIPLES, OBSERVANDO: ENGROSAMIENTO DE LA MUCOSA DE AMBOS SENOS MAXILARES Y PARCIALMENTE DE LAS CELDILLAS ETMOIDALES, SEPTUM DESVIADO HACIA LA IZQUIERDA CON ESPOLÓN ÓSEO EN ÁREA IV DE COTTLÉ, FOSA NASAL IZQUIERDA PARCIALMENTE OBSTRUIDA, CORNETES INFERIORES ENGROSADOS E HIPERTRÓFICOS. LAS GLÁNDULAS PARÓTIDAS, SUBMAXILARESSUBPAROTÍDEAS, Y CERVICALES PROFUNDAS LA DE MAYOR TAMAÑO MIDE HASTA 16 MM SU EJE CORTO, LOS ESPACIOS MASTICADORES, BUCALES Y PARAFARINGEOS ESTAN CONSERVADOS.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AMIGDALITIS CRONICA	J350		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-22	09:34	Medicina Rural	DAISON ISMAEL BARREIRO ZAMBRANO	1313793778	

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
2024-10-22	09:34	Medicina Rural	DAISON ISMAEL BARREIRO ZAMBRANO	1313793778	

