

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MARCILLO	ARIANA KAROLINA	16	09	2008	16 años, 6 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316047107	MANABI	CHONE	CANUTO	MOCORAL 2 y	099-423-6363 /
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	1316047107	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	03	19
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 CON APP: DE HIPERTROFIA DE CORNETES E HIPERTROFIA DE AMÍGDALAS ACUDE A CONSULTA HOY POR CUADRO CLÍNICO DE MAS MENOS 1 AÑO DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR INFLAMACIÓN DE CORNETES Y DE AMÍGDALAS . LA PACIENTE INDICA QUE PRESENTA INFECCIONES DE GARGANTA DE MANERA RECURRENTE ADEMAS QUE CUANDO PRESENTA ESTAS INFECCIONES SE LE INFLAMAN LOS CORNETES LO CUAL PRODUCE DOLOR Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE PUEDEN OBSERVAR CORNETES NASALES AUMENTADOS DE TAMAÑO, ADEMAS A LA REVISIÓN DE LA OROFARINGE SE OBSERVAN AMÍGDALAS HIPERTROFICAS DE TAMAÑO MODERADO SIN PRESENCIA DE PLACAS, TAMBIÉN SE PALPAN ADENOPATIAS CERVICALES DE MAS MENOS 1.5 CM DE DIÁMETRO EN AMBOS LADOS DEL CUELLO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NAALES	J343	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-19	08:58	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	

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
2025-03-19	08:58	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	