

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VARGAS	LOZA	LEIDY ALEJANDRA	08	11	1998	25 años, 9 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316247541	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO y	098-843-0315 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1316247541	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	08 16
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 clínico

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD SIN APP DE RELEVANCIA CON APF DE CA DE MAMA QUE ACUDE POR TERCER CONTROL POST-PARTO ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICO: G2, C2, P0, A0. PLANIFICACION FAMILIAR: ANTICONCEPTIVO ORAL, AL MOMENTO DE VALORACION PACIENTE MENCIONA QUE SIEMPRE PRESENTA EPISODIOS DE FARINGITIS A REPETICION. AL EXAMEN FISICO PRESENCIA DE MASA NO DOLOROSA EN REGION LATERAL DE CUELLO, AMIGDALAS HIPERMICAS, HIPERTROFICAS SIN PLACAS (MEDICADO CON ATB ORAL HACE 15 DIAS) PACIENTE AFEBRIL, ACTIVA, COLABORA AL INTERROGATORIO Y AL EXAMEN FISICO. CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE GRAVEDAD/ 0988430315

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS	J351	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2024-08-16	09:26	Medicina Rural	ARIANA KATIUSKA ROSADO SOLORZANO	1313779702

Dra. Ariana Rosado
MEDICO GENERAL
C.I. 1313779702
HISTORIA DEL PACIENTE 1000-1555728

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☒

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefieri o Referencia Inversa a:						
/						
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
2024-08-16	09:26	Medicina Rural	ARIANA KATIUSKA ROSADO SOLORZANO	1313779702	