

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CANTOS	LUCAS	LESLEY AILIN	21	07	2010	15 años, 9 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316640687	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	MOCOCHAL y MOCOCHAL	099-931-4733 /
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/Área
MSP	1316640687	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	05	05
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

MUJER DE 15 AÑOS DE EDAD APP: HIPERTROFIA DE AMIDGALAS , APF: ABUELOS MATERNOS: DM2 E HTA, ABUELO PATERNO: HTA, TIA MATERNA Y PATERNA: HIPOTIROIDISMO, APQX: NO REFIERE, ALERGIAS: NO REFIERE, ACUDE EN COMPAÑIA DE MADRE POR CUADRO CLINICO DE DISFAGIA DE LARGA DATA Y PRESENCIA DE GANGLIOS A NIVEL SUBMAXILAR AL MOMENTO NIEGA FIEBRE, . AL EXAMEN FISICO: BOCA HIPERTROFIA AMIGDALAR GRADO III CON CRIPTAS AMIGDALARES , PREDOMINANTE AMIGDALA PALATINA IZQUIERDA, PETEQUIAS EN PALADAR BLANDO. NO SE EVIDENCIA HIPEREMIA NI EXUDADO AL MOMENTO. NO SE EVIDENCIAN ADENOPATIAS SUBMAXILARES NI CERVICALES RESTO NORMAL. MADRE REFIERE FARINGOAMIGDALITIS REPETITIVAS: 6 OCASIONES EN 2025, 2 OCASIONES EN LO QUE VA DEL 2026. HOY ASINTOMATICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LABS DEL 28/04: WBC: 9.43, NEUTR%: 64.3, LYMP_:%: 28.20, HGB: 13.50, G/dL, HTO: 42.73 %, VCM: 78.00*, CHM: 24.60*, PLT: 414.000, EMO: PH 6.5, LEUCOCITOS NEGATIVO, NITRITOS NEGATIVO, CRISTALES DE URATOS AMORFOS +, CRISTALES OXALATO DE CALCIO +, FILAMENTOS MUCOSOS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-05	13:55	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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 clínico

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
2026-05-05	13:55	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	