

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	MITE	OWEN SAIK	08	07	2011	14 años, 5 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316742962	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA MARANATHA y	098-312-9294 /
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	1316742962	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	12	17
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 DE 14 AÑOS Y 5 MESES QUE ACUDE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUE PRESENTA PESO ADECUADO PARA LA EDAD, TALLA ADECUADO PARA LA EDAD, NACE POR PARTO CESAREA, ALERGIA AZITROMICINA, VACUNAS COMPLETAS, APP HIPERTROFIA DE ADENOIDES DE GRADO 2 , APQ NINGUNA. PACIENTE QUE ACUDE A CONTROL MEDICO POR HIPERTROFIA DE ADENOIDES DE GRADO 2 EN TRATAMIENTO ACTUAL CON LORATADINA 1 TABLETA VO HORA SUEÑO Y MOMETASONA PACIENTE REFIERE QUE LOS SINTOMAS HAN MEJORADO UN POCO, SE OBSERVA RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES DONDE SE OBSERVA HIPERTROFIA DE CORNETES AMERITA VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NINGUNA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-17	09:54	Pediatría	VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE	1009-13-1255651	 VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE

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
2025-12-17	09:54	Pediatría	VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE	1009-13-1255651	