

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALMEIDA	GARCIA	MICHAEL ALEXANDER		08	07	2011	14 años, 1 meses, 20 días	Hombre
				día	mes	año	a-m-d	1=M 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección		No Telefónico		
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350113880	MANABI FLAVIO ALFARO	CDLA SANTA NARCISA y SN		000-000-0000 /		
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. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1350113880	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13067 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología	2025 08 28
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 QUE ES TRAI DO POR SU FAMILIAR REFIRIENDO QUE HA PRESENTADO AMGDALITIS A REPETICION , CON DIFICULTAD PARA LA DEGLUCION, SE EVIDENCIA HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS ,EL CUAL SE APLICA LA PENICILINA BENZATINICA CADA MES , POR LO QUE SE REFIERE CON OTORRINOLARINGOLOGIA PARA SU VALORACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INDICADOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico

HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS

CIE-10

J351

PRE

DEF

X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2025-08-28	11:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258



III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere 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
2025-08-28	11:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	