

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
POSLIGUA	VELEZ	MELANNY JORDANA	16	10	2008	16 años, 10 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350407407	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SITIO EL LIMON y	098-873-5971 /
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	1350407407	INES MORENO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	08	22
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

APQ: COLECISTECTOMIA 4 AÑOS. CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR DE TIPO SORDO DE MODERADA INTENSIDAD LOCALIZADO A NIVEL DE REGION AMIGDALINA QUE SE ACOMPAÑA DE PRURITO Y DIFICULTAD PARA LA DEGLUCION, PRESENTA CUADROS REPETITIVOS DE AMIGDALITIS ACOMPAÑADO DE INFECCION BACTERIANA SINTOMAS SE PRESENTA DESDE HACE MAS O MENOS 3 AÑOS DE EVOLUCION. EXAMEN FISICO: AMIGDALA DERECHA HIPERTROFICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COPROLOGICO: EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO Color Café Consistencia Dura EXAMEN COPROLÓGICO Flora Bacteriana Normal EXAMEN COPROPARASITARIO Parásitos No se observan parásitos Muestra adecuada - Método: Microscopía Helicobacter Pylori en Heces Negativo ACIDO LACTICO: Glucosa 87.19 mg/dL 70 - 110 Urea 18.39 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.77 mg/dL 0.6 - 1.1 Colesterol 159.51 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 194.59 mg/dL 0 - 150 Bilirrubina Total 0.39 mg/dL 0 - 1.2 Bilirrubina Directa 0.07 mg/dL 0 - 0.3 Bilirrubina Indirecta 0.32 mg/dL 0 - 0.9 TGO/AST 29.75 U/L 0 - 31 TGP/ALT 45.01 U/L 0 - 32 CLINITEST EN ORINA: Color Amarillo Aspecto Transparente Densidad 1015 pH 6.0 Leuco Negativo Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Negativo mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCOPICO Píocitos 1-3 / Campo Hematíes 0-1 / Campo Células Epiteliales Escasas / Campo Moco Escaso Bacterias Escasas

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-22	12:15	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	

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
2025-08-22	12:15	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA BELEN MUÑOZ VILLANUEVA	1723141550	