

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CALDERON	SANCHEZ	DARIANA SOFIA	27	12	2010	15 años, 0 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351344930	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	13 DE ABRIL y	099-805-0485 / (99)-999-9999
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	1351344930	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	01	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

PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD ***APP: NR ***APQ: HERNIA INGUINAL DERECHO ***AA: NR _____ ACUDE JUNTO A SU MADRE QUIEN REFIERE CON ANTECEDENTES DE EPISODIOS RECURRENTES DE AMIGDALITIS, MAS DE 6-7 EPISODIOS AL AÑO, ALZA TÉRMICA ELEVADA, AUSENCIA DE TOS, PERO PRESENTANDO ODINOFAGIA FRECUENTE, INFLAMACIÓN AMIGDALINA PERSISTENTE, PLACA BACTERIANA PRESENTE EN EXAMENES FISICOS, ASÍ COMO AFECTACIÓN EN SU CALIDAD DE VIDA. HA RECIBIDO MÚLTIPLES TRATAMIENTOS MÉDICOS SIN MEJORÍA CLÍNICA SOSTENIDA. MADRE COMENTA QUE MEDICACION ORAL NO AYUDA PARA TRATAMIENTO DE CC, SINO LA DIRECTA APLICACION DE PENICILINA BENZATINICA. ADEMAS REFIERE QUE HA PRESENTADO CUADRO DOLOROSO A NIVEL PELVICO, ACOMPAÑADO DE INFLAMACION MARCA DE CUADRANTES INFERIORES. FUM: 28/12/2025 PERIODOS: REGULARES SANGRADO ABUNDANTE LOS PRIMEROS DOS DIAS, SIN PRESENCIA DE COLICOS ***** A LA EXPLORACIÓN FÍSICA SE OBSERVAN AMÍGDALAS HIPERTRÓFICAS, CON DATOS DE INFLAMACIÓN CRÓNICA. BRODSKY II EN LADO DERECHO. POR LO ANTERIOR, SE SOLICITA VALORACIÓN ESPECIALIZADA PARA CONFIRMAR DIAGNÓSTICO Y CONSIDERAR MANEJO QUIRÚRGICO (AMIGDALECTOMÍA), SI ASÍ SE CONSIDERA PERTINENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

A LA EXPLORACIÓN FÍSICA SE OBSERVAN AMÍGDALAS HIPERTROFICAS, CON DATOS DE INFLAMACIÓN CRÓNICA. BRODSKY II EN LADO DERECHO.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-22	09:04	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	 Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MEZA CUSME Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-01-22	09:04	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	