

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENENDEZ	MENDOZA	ESTUARDO RAFAEL	30	04	2013	13 años, 2 meses, 20 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351447915	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	HIGUERON y HIGUERON	098-986-9598 /
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	1351447915	PUEBLITO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Otorrinolaringología		2026	07	20
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 masculino de 13 años de edad que acude a control acompañado de su madre por antecedente de ronquidos nocturnos de varios meses de evolución. Refiere persistencia del ronquido durante el sueño, respiración bucal nocturna y sueño inquieto. La madre refiere episodios ocasionales de pausas respiratorias breves durante el sueño, sin cianosis, así como somnolencia diurna leve y dificultad para concentrarse en ocasiones. Niega fiebre, odinofagia, disfagia, pérdida de peso o episodios recientes de amigdalitis aguda. Al examen físico se encuentra consciente, orientado, en buen estado general y hemodinámicamente estable. Cavidad oral con amígdalas hipertróficas grado IV (escala de Brodsky), sin exudado ni signos de infección aguda. Mucosa orofaríngea sin lesiones. Respiración nasal parcialmente disminuida. Cuello sin adenopatías cervicales dolorosas. Tórax con adecuada expansión, murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados. Resto del examen físico sin hallazgos patológicos. Se solicita valoración por otorrinolaringología. telefono de la madre: 0989869598, 0993841503

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

no refiere

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-20	15:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	FELIX HUMBERTO VELIZ GILER	1009-09-898778	

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
2026-07-20	15:30	Medicina Familiar Y Comunitaria	FELIX HUMBERTO VELIZ GILER	1009-09-898778	

