

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres          | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|------------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| SANTANA          | LOOR             | ASHLYN CRISTHELL | 05                  | 02  | 2016 | 8 años, 9 meses, 29 días | Mujer   |
|                  |                  |                  | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1352294290        | MANABI              | CHONE  | CANUTO    | LA PIÑUELA y X               | 098-375-7995 /      |
| 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                 | 1352294290      | CANUTO                   | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |  |                  |              | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|--|------------------|--------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |  | Consulta externa | Pediatría    | 2024  | 12  | 04  |
| 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

☐

SEGUIMIENTO POR PEDIATRÍA  
RECOMENDADO POR  
ESPECIALISTA DEL HEP

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINO DE 8 AÑOS DE EDAD QUE SUFRE DE HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS CON SEGUIMIENTO POR OTORRINO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES. LA PACIENTE TAMBIÉN PRESENTA ADENOPATIAS EN REGION CERVICAL BILATERAL DE MAS MENOS 3 CM DE DIAMETRO POR LO QUE EL ESPECIALISTA RECOMIENDA SEGUIMIENTOS POR PEDIATRIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADENOPATIAS BILATERALES EN REGION CERVICAL DE MAS MENOS 3CM DE DIAMETRO

5. Diagnóstico

| Diagnóstico             | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------------------|--------|-----|-----|
| ADENOMEGALIA LOCALIZADA | R590   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL     | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|----------------------------|------------|-------|
| 2024-12-04 | 10:10 | Medicina Rural | FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA | 1314008556 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|----------------------------|------------|-------|
| 2024-12-04 | 10:10 | Medicina Rural | FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA | 1314008556 |       |

