

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELASQUEZ	VARGAS	MAYKEL DAMIAN	17	07	2016	9 años, 11 meses, 7 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352416638	MANABI	JUNIN	JUNIN	COME TIERRA y SN	096-748-3553 /
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	1352416638	MATERNO INFANTIL CARLOS MORALES LOCKE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D06 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	06	24
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 9 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE AMIGADALITIS A REPETICION, ACUDE A CONSULTA ACOMPAÑADO DE SU TIA, QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE APROXIMADAMENTE 8 MESES PRESENTA RONQUIDOS INTENSOS DURANTE EL SUEÑO, RESPIRACIÓN BUCAL PERSISTENTE Y EPISODIOS DE PAUSAS RESPIRATORIAS NOCTURNAS DE POCOS SEGUNDOS DE DURACIÓN. ADEMÁS, MANIFIESTA SUEÑO INQUIETO CON DESPERTARES FRECUENTES DURANTE LA NOCHE. DURANTE EL DÍA SE OBSERVA SOMNOLENCIA, CANSANCIO MATUTINO, DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE EN LAS ACTIVIDADES ESCOLARES Y DISMINUCIÓN DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO. LA TIA REFIERE TAMBIÉN DIFICULTAD OCASIONAL PARA DEGLUTIR ALIMENTOS SÓLIDOS Y PRESENCIA DE VOZ NASAL. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA RESPIRACIÓN POR LA BOCA, VOZ HIPONASAL Y AMÍGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, OCUPANDO ENTRE EL 50 % Y EL 75 % DEL ESPACIO OROFARÍNGEO, CORRESPONDIENTES A HIPERTROFIA AMIGDALINA GRADO 3 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE BRODSKY. EL CUADRO CLÍNICO ES COMPATIBLE CON HIPERTROFIA AMIGDALINA CON SOSPECHA DE SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO. HA LLEVADO MULTIPLES TRATAMIENTOS CON POCA MEJORIA CLINICA POR LO QUE SE DECIDE REFERIR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA RESPIRACIÓN POR LA BOCA, VOZ HIPONASAL Y AMÍGDALAS PALATINAS AUMENTADAS DE TAMAÑO, OCUPANDO ENTRE EL 50 % Y EL 75 % DEL ESPACIO OROFARÍNGEO, CORRESPONDIENTES A HIPERTROFIA AMIGDALINA GRADO 3 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE BRODSKY.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-24	20:47	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	

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
2026-06-24	20:47	Medicina Familiar Y Comunitaria	ANGELICA MARIA MERA REYNA	1309015111	