

llamar por whatsapp

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	RODRIGUEZ	IKER GAEI	17	09	2016	8 años, 9 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352438517	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	VIA PEDERNALES y	099-912-4593 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

0939201008

0981743468

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1352438517	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D05 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	07	09
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 DE 8 AÑOS DE EDAD. APP: NO REFIERE APF: PAPA DIABETICO ABUELO ASMA Y MADRE PRESENTA ASMA MAS RINITIS ALERGICA DESDE HACE 4 MESES; ALERGIAS: NO REFIERE AQX: NO REFIERE. MADRE DE PACIENTE REFIERE DIFICULTAD PARA RESPIRAR (DISNEA), APNEA DEL SUEÑO, INSONMIO DE TERMINACIÓN, CIANOSIS PERIBUCAL, DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, LIGERAS SIBILANCIAS BIBASALES QUE SE HA PRESENTADO DESDE HACE 2 AÑOS CON MAYOR INTENSIDAD. AL EXAMEN FISICO: SIBILANCIAS BIBALES LIGERAS; HIPERTROFIA DE AMIGDALAS GRADO 2. RESTO DE EXPLORACIÓN SIN PATOLOGÍA. EKG REALIZADO 8 DE JULIO NO PATOLOGICO (REPETIR EN 3 MESES). EXAMENES DE CONTROL. RX DE SENOS PARANASALES Y CAVUM FARINGEO: REALIZADA EL 8 DE JULIO DE 2025 ENGROSAMIENTO MUCOSA DE REVESTIMIENTO DE LOS CORNETES BILATERALES. CONTROL Y SEGUIMIENTO. REFERENCIA A OTORRINOLARINGOLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HIPERTROFIA DE AMIGDALAS MAS RINITIS ALERGICA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-09	12:50	Medicina Rural	VICTOR HUGO SAMANIEGO ZAMBRANO	1005-2024-3011948	

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
-------	------	--------------	------------------------	--------	-------

Dra. Ana E. Zambrano Ascencio
ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIO
Registro Senecyt
1027-2019-2122810