

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	EDISON ANTONIO	17	04	2017	8 años, 6 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352578262	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	VIA PRINCIPAL y LAS PIEDRAS	099-471-5508 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1352578262	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	10	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 ESCOLAR DE 8 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTE CENTRO DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE POR PRESENTAR AMIGDALITIS DE 11 DIAS DE EVOLUCION + ALZA TERMINA CUANTIFICA DE (38°C) + MALESTAR GENERAL + CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD + TOS QUE SE EXACERBA POR LAS NOCHES (TRATADO CON SALBUTAMOL) CON DISNEA PROGRESIVA, NIEGA MAREO, VOMITOS EL DIA DE AYER EN CANTIDAD DE # 1. MADRE EN CONSULTA REFIERE QUE PACIENTE EL DIA 19 DE OCTUBRE DEL 2025 FUE DIRIGIDO AL HOSPITAL SAN ANDRES EN FLAVIO ALFARO EL CUAL SE INGRESO POR ALZA TEMICA DE (38°C) Y GALENOS PROCEDIERON A LA ADMINISTRACION DE MEDICACION PARA EL CONTROL DE TEMPERATURA, ADMINISTRANDO (SOLUCION SALIAN AL 0.9% + METAMIZOL AMPOLLA + PENICILINA AMPOLLA IV) SEGÚN NOS COMENTA LA MADRE EN CONSULTA CON RESULTADOS POCO FAVORABLE. NOTA: (MADRE HACE MENCION QUE SUFRE DE AMIGDALITIS DE LARGA DATA SIN MEJORIA DE LA SINTOMATOLOGIA, SE REALIZA TERAPIA FARMACEUTICA PERO REINCIDE EL CUADRO CLINICO EN DIAS POSTERIORES). AL MOMENTO DE LA VALORACION PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGIA CLINICA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, COLABORA CON EL INTERROGATORIO Y LA INSPECCION FISICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALIDAD (PEDIATRIA)

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AMIGDALITIS CRONICA	J350		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-20	09:20	Medicina Rural	JEAN PIERRE CABALLERO PALMA	1314743004	

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
2025-10-20	09:20	Medicina Rural	JEAN PIERRE CABALLERO PALMA	1314743004	

