

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUELLAR	MOLINA	JAVI JARED	06	07	2017	8 años, 6 meses, 13 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352640872	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SN y SN	098-728-2431 / (05)-269-6128
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	1352640872	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2026	01	19
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 PEDIÁTRICO DE 8 AÑOS DE EDAD, ACUDE A SU CONTROL DE NIÑO SANO JUNTO A SU MADRE APP: ASMA (UNA CRISIS ANTES DE NAVIDAD) AQX: CIRUGÍA DE ADENOIDES EN FEBRERO. ALERGIAS: POLVO, LANA (NO TIENE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS). APF: ABUELO CON DM2, HTA Y ASMA. ***** MADRE REFIERE CUADRO DE CONSTIPACION CRÓNICA, NIEGA ALZA TÉRMICA, NÁUSEA, VÓMITO O MALESTAR GENERAL. EXAMEN FÍSICO NORMAL. SE ALIMENTA MEDIANTE ALIMENTACIÓN ACORDE A LA EDAD, BUENA TOLERANCIA, DEPOSICIONES Y DIURESIS CONSERVADAS. DESARROLLO PSICOMOTOR (DENVER): ACORDE A LA EDAD. DUERME BIEN. VACUNACIÓN: COMPLETA PARA LA EDAD (FALTA LA INFLUENZA ANUAL). DATOS ANTROPOMÉTRICOS: GANANCIA DE PESO Y TALLA ACORDE A LA EDAD. ***** SE BRINDAN RECOMENDACIONES HIGIENICAS Y NUTRICIONALES: ESTIRAMIENTOS MATUTINOS, REALIZAR 30 MINUTOS DE EJERCICIO DIARIOS, TOMAR 8 VASOS DE AGUA DIARIOS, CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS, REDUCIR EL CONSUMO DE SAL, LIMITAR EL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS, HARINAS Y FRITURAS, CONSUMIR AL MENOS 3 VECES AL MES PESCADO, EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARILLO + PREVENCION CONTRA EL DENGUE, MALARIA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, GASTROINTESTINALES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ESCALA DE BRODSKY - TIPO II

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-19	08:34	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	 Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MEZA CUSME Validar únicamente con FirmasEC

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
2026-01-19	08:34	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

