

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	CASTAÑEDA	KIMBERLY ANTONELLA	14	11	2016	9 años, 6 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352728354	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	099-268-3617 / (99)-999-9999
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	1352728354	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	Pediatría		2026	05	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 FEMENINO DE 9 AÑOS DE EDAD ACUDE JUNTO A SU MADRE, ABUELA Y HERMANA *** APP: AMIGDALITIS CRONICA *** APF: ABUELA MATERNA (HTA) *** APQ: NR ***AA: NR ***** ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION CARACTERIZADO POR AMIGDALITIS CRONICA QUE OCASINA PERIODOS DE APNEA Y RONQUIDOS NOCTURNOS + VOZ NASAL + DOLOR EN REGION NASAL. AL MOMENTO, ACUDE REFIRIENDO ODINOFAGIA, RINORREA HIALINA ACOMPAÑADO DE CEFALEA. NIEGA ALZA TERMICA. *** MADRE COMENTA QUE LE VIO PUS EN LAS AMIGDALAS *** NIEGA ALERGIAS. TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NORMOCEFALO, CONDUCTOS AUDITIVOS EXTERNOS PERMEABLES, PUPILAS ISOCÓRICAS, NARIZ PERMEABLE NO CONGESTIVA; MUCOSA ORAL HÚMEDA SIN LESIONES, OROFARINGE ERITEMATOSA, AMIGDALAS HIPEREMICAS CONGESTIVAS HIPERTROFICAS NI PRESENCIA DE EXUDADO AMIGDALINO **** GRADO 3 DE OBSTRUCCION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EXAMEN MEDICO GENERAL	Z000		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-20	14:33	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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 clínico

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
2026-05-20	14:33	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

