

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FARIAS	MARTINEZ	EDUAR ALBERTO	02	06	2018	6 años, 6 meses, 16 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352882979	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN PABLO y	/
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	1352882979	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	12	18
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 6 AÑOS ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRADO CLINICO DE PRURITO ANAL DE HACE 3 SEMANAS , MADRE COMENTA QUE OBSERVA BICHITOS EN EL ANO, TAMBIEN PRESENTA INAPETENCIA. A SU VEZ COMENTA TENER TOS SECA QUE SE INTENSIFICA EN LAS NOCHES, RONQUIDOS, RESPIRACION BUCAL, HIPERTROFIA DE AMIGDALAS SIN HIPEREMIAS. INFECCIONES RESPIRATORIAS A REPETECION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 6 AÑOS QUE PRESENTA HIPERTROFIA BILATERAL DE AMIGALDAS GRADO III, SIN HIPEREMIA, MADRE MANIFIESTA RESPIRACION BUCAL, QUE HACE EPISODIOS DE APNEA DEL SUEÑO DURANTE LA NOCHE, RONQUIDO Y TOS SECA QUE SE INTENSIFICA EN LAS NOCHES , MADRE COMENTA QUE TAMBINE TIENE INFECCIONES RESPIRATORIAS A RECURRENCIA.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-18	14:51	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2024-12-18	14:51	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	