

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	CEDEÑO	PIERELY SHIRLEY	07	02	2019	5 años, 7 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353066010	MANABI	CHONE	CANUTO	HUESO DE VACA y	098-042-9363 /
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	1353066010	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	09	25
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 PEDIATRICA DE SEXO FEMENINO ES TRAIDA POR SU SEÑORA MADRE POR CONTROL DE RUTINA. APP NO REFIERE, APF NO REFIERE, CIRUGIAS PREVIAS NO REFIERE, ALERGIAS NO REFIERE. PACIENTE ACTIVO Y REACTIVO AL MANEJO, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO AFEBRIL; CABEZA: NORMOCEFALICA, CONJUNTIVAS : ROSADAS , PUPILAS : ISOCORICAS NORMOREACTIVAS ; NARIZ: PERMEABLE; BOCA: OROFARINGE , SE OBSERVA HIPERTROFIA DE AMIDGDALAS , DIENTES EN BUEN ESTADO; CUELLO: SIMETRICO, MÓVIL, NO ADENOMEGALIAS ; TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES : MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES , NO S E AUSCULTAN RUIDOS SOBREAÑADIDOS , CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS , NO SE AUSCULTAN SOPLOS ; ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES , SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROS O A LA PALPACION; REGIÓN INGUINOGENITAL: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS S IN PATOLOGIA APARENTE. EXTREMIDADES SIMETRICAS . MADRE REFIERE QUE AL DORMIR PRESENTA DIFICULTAD AL RESPIRAR. S E SOLICITA REFERENCIA POR CONSULTA EXTERNA A ÁREA DE PEDIATRIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-25	13:14	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

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
2024-09-25	13:14	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

