

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ESPINEL	SANTANA	JONATHAN MATHEO	28	03	2019	6 años, 7 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353102096	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE EMILIO HIDALGO y SN	096-254-8645 /
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	1353102096	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	10	30
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 CUYA MADRE REFIERE RONQUIDOS INTENSOS Y DIARIOS DURANTE EL SUEÑO, CON EPISODIOS OCASIONALES DE PAUSAS RESPIRATORIAS Y RESPIRACIÓN BUCAL FRECUENTE. REFIERE SOMNOLENCIA DIURNA Y DIFICULTAD PARA DESCANSAR ADECUADAMENTE. ADEMÁS, SE HA OBSERVADO AUMENTO DE PESO PROGRESIVO EN LOS ÚLTIMOS MESES. SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: GLÁNDULA PARÓTIDAS DERECHA A IZQUIERDA DE ECOTEXTURA HETEROGÉNEA, PRESENTAN VARIOS FACTORES DE FOCOS REDONDOS HIPOECOGÉNICOS QUE MIDEN ENTRE 0.22 CM A 0.25 CM AUMENTA VASCULARIZACIÓN AL DOPPLER COLOR. GLÁNDULA SUBMAXILAR DERECHA MODEA 2.1 X 1.8 X 1.9 CM, VOLUMEN DE 3.9 CC, ECOTEXTURA HETEROGÉNEA, AUMENTO DE LA VASCULARIZACIÓN AL DOPPLER. SUBMAXILAR IZQUIERDA MIDE 3.0 X 1.9 X 1.8 CM, VOLUMEN DE 6 CC, ECOTEXTURA HETEROGÉNEA, AUMENTO DE VASCULARIZACIÓN DOPPLER COLOR. GLÁNDULA TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL, ECOTEXTURA HOMOGÉNEA SIN LESIONES EN SU PARÉNQUIMA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
APNEA DEL SUEÑO	G473		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-30	09:43	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-10-30	09:43	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

