

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	PARRAGA	NAHITAN GREGORIO	03	03	2020	5 años, 8 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353339029	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SN y SN	099-279-8242 /
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	1353339029	SAN BARTOLO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	11	26
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

NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD APP: AMIGDALITIS A REPETICION. AQX: NO REFIERE. ALERGIAS: NO REFIERE. APF: PADRE AMIGDALITIS CRONICA. QUE ACUDE A ESTE ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN COMPAÑIA POR SU MADRE POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ESPISODIOS RECURRENTES DE AMIGDALITIS ACOMPAÑADO DE ODINOFAGIA, RONCOPATIA AL DORMIR, MADRE REFIERE QUE HIPERTROFIA DE AMIDLAS PERSISTE CON USOS DE AINES SIN MEJORIA DE CUADRO . AL EXAMEN FISICO BOCA; AMIGDALAS HIPERTROFIADAS GRADO 4 RESTO DE EXAMEN FISICO SIN RELEVANCIA HOY AFEBRIL ALERTA Y ESTABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMEN FISICO BOCA; AMIGDALAS HIPERTROFIADAS GRADO 4 **SIN DISPONIBILIDAD DE ORL PEDIATRICO EN HOSPITALES 2DO NIVEL*

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-26	08:13	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	

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
2025-11-26	08:13	Medicina Familiar Y Comunitaria	STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO	1310605587	