

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	SOLORZANO	AITANA XEOMARA	08	01	2022	3 años, 6 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353796574	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE 7 DEAGOSTO y CALLE JUAN MONTALVO	099-245-9078 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1353796574	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	07	27
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 FEMENINA DE 3 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA. ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD ES ATENDIDA, MADRE REFIERE AUMENTO DE VOLUMEN EN REGIÓN LATERAL DEL CUELLO DESDE HACE 5 DÍAS ACOMPAÑADO DE FIEBRE, SIN TOS, NI RINORREA. NO HA PRESENTADO PÉRDIDA DE APETITO NI DECAIMIENTO. REFIERE ADEMÁS QUE ES RECURRENTE, NO ANTECEDENTES DE CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS. EXAMEN FÍSICO: BUEN ESTADO GENERAL, ACTIVA, REACTIVA. SIGNOS VITALES: DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES PARA LA EDAD. CABEZA Y CUELLO: SE PALPA ADENOPATÍA CERVICAL LATERAL DERECHA DE APROXIMADAMENTE 1.5 CM, MÓVIL, NO DOLOROSA, NO ERITEMATOSA, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN. SE APRECIA HIPERTROFIA DE AMIGDALAS, MUCOSA HÚMEDA, SIN EXUDADOS NI HIPEREMIA. TÓRAX: RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN RUIDOS AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. PIEL: SIN LESIONES VISIBLES. SE ENVÍA LAB. REF. PEDIATRÍA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HIPERTROFIA DE AMIGDALAS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-27	20:17	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

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
2025-07-27	20:17	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

