

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FUENTES	ANDRADE	JORDAN JARETH	21	02	2022	3 años, 6 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353824079	MANABI	CHONE	RICAU RTE	GARRAPATILLA y	096-837-4458 / (00)-000-0000
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	1353824079	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Otorrinolaringología	2025	08	22
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

PREESCOLAR MASCULINO 3 AÑOS DE EDAD SIN APP DE IMPORTANCIA, QUE ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE PRESENTA RONQUIDO NOCTURNO FRECUENTE DESDE HACE APROXIMADAMENTE 3 MESES, MÁS EVIDENTE DURANTE EL SUEÑO PROFUNDO. REFIERE QUE EN OCASIONES HACE PAUSAS CORTAS AL RESPIRAR MIENTRAS DUERME. NO HA PRESENTADO FIEBRE, NI INFECCIONES RESPIRATORIAS RECIENTES. SUEÑO NO REPARADOR. DURANTE EL DÍA PRESENTA IRRITABILIDAD Y SOMNOLENCIA OCASIONAL. NO HAY ANTECEDENTES DE ALERGIAS NI DE ASMA. EXAMEN FÍSICO: BUEN ESTADO GENERAL, NORMOHIDRATADO. NARINAS PERMEABLES, SIN SECRECIÓN. CAVIDAD ORAL: AMÍGDALAS HIPERTRÓFICAS GRADO II, SIMÉTRICAS, SIN EXUDADO. PALADAR Y ÚVULA VISIBLES. NO HAY ADENOPATÍAS CERVICALES PALPABLES. TÓRAX: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS AGREGADOS. NO SE OBSERVA DISMORFISMO FACIAL NI RETRACCIÓN TORÁCICA. PLAN: REFERIR A OTORRINOLARINGOLOGÍA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HIPERTROFIA AMIGDALAS GRADO II

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-22	14:48	Medicina Rural	LAURA ANDREA COLOMA DELGADO	1312308453	

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
2025-08-22	14:48	Medicina Rural	LAURA ANDREA COLOMA DELGADO	1312308453	

