

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CATAGUA	RIVAS	EIMY SOFIA	21	07	2022	3 años, 4 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353926858	MANABI	CHONE	RICAURTE	LA EATRELLA y	0993306365 /
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	1353926858	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

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

PREESCOLAR FEMENINA ACUDE A CONSULTA CON SU MADRE QUE REFIERE ANTECEDENTES DE RONQUIDOS NOCTURNOS PROGRESIVOS, DIFICULTAD PARA DORMIR, DESPERTORES FRECUENTES Y MAL DESCANSO. REFIERE MOLESTIA FARÍNGEA RECURRENTE Y SENSACIÓN DE OBSTRUCCIÓN AL RESPIRAR DURMIENDO. NIEGA FIEBRE O INFECCIONES RECIENTES. O: AMÍGDALAS VISUALMENTE HIPERTRÓFICAS GRADO II, MUCOSA FARÍNGEA SIN SIGNOS AGUDOS DE INFECCIÓN, RESPIRACIÓN ORAL EVIDENTE, CUELLO SIN ADENOPATÍAS DOLOROSAS. SATURACIÓN Y SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. . PLAN: SE INDICA CONTROL DE HIGIENE DEL SUEÑO, ANALGESIA EN CASO DE MOLESTIA, Y SE REFIERE A OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PREESCOLAR FEMENINA ACUDE A CONSULTA CON SU MADRE QUE REFIERE ANTECEDENTES DE RONQUIDOS NOCTURNOS PROGRESIVOS, DIFICULTAD PARA DORMIR, DESPERTORES FRECUENTES Y MAL DESCANSO. REFIERE MOLESTIA FARÍNGEA RECURRENTE Y SENSACIÓN DE OBSTRUCCIÓN AL RESPIRAR DURMIENDO. NIEGA FIEBRE O INFECCIONES RECIENTES. O: AMÍGDALAS VISUALMENTE HIPERTRÓFICAS GRADO II, MUCOSA FARÍNGEA SIN SIGNOS AGUDOS DE INFECCIÓN, RESPIRACIÓN ORAL EVIDENTE, CUELLO SIN ADENOPATÍAS DOLOROSAS. SATURACIÓN Y SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. . PLAN: SE INDICA CONTROL DE HIGIENE DEL SUEÑO, ANALGESIA EN CASO DE MOLESTIA, Y SE REFIERE A OTORRINOLARINGOLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-27	08:58	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
2025-11-27	08:58	Medicina Rural	LAURA ANDREA COLOMA DELGADO	1312308453	

