

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MENDOZA	LEA THAIS	05	09	2022	3 años, 9 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353958703	MANABI	CHONE	SANTA RITA	6 DE DICIEMBRE y	096-752-9020 /
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	1353958703	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	06	15
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 QUE TIENE 3 DÍAS CON CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR ALZA TÉRMICA CUANTIFICADA EN 38.5 ºC, MAS TOS SECA. SE REALIZO LABORATORIOS Y NO REPORTA ALTERACIÓN. SE EXAMINA AMIGDALAS PRESENTAN HIPERTROFIA. MADRE MENCIONA QUE SE COMPLICA EN LAS NOCHES, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, PERO AL EXAMEN FÍSICO NO SE REPORTA ESTRIDOR NI SIBILANCIAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMOGLOBINA 13 .2 HEMATOCRITO 39.1 PLAQUETA 292, LEUCOCITOS 6.85 ERITROCITOS 4.51 PLAQUETAS 292 COPROLOGICO: AZUCARES REDUCTASAS POSITIVOS EMO: AMARILLO DENSIDAD 1030 LIG TURBIO, PH 6 ACIDO, CUERPOS CETONICOS ++ CELULAS EPITELIALES 2-3XC, LEUCOCITOS 1-2 XC

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LARINGITIS CRONICA	J370	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-15	12:27	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-06-15	12:27	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	