

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres      | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|--------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| ORDÓÑEZ          | MACIAS           | NAHIA VIANEY | 02                  | 12  | 2022 | 3 años, 6 meses, 22 días | Mujer   |
|                  |                  |              | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |               |               | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1354021121        | MANABI              | FLAVIO ALFARO | FLAVIO ALFARO | CDLA SAN JOSE y              | 099-775-7590 /       |
| 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                 | 1354021121      | FLAVIO ALFARO            | CENTRO DE SALUD TIPO B | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |  |                  |              | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|--|------------------|--------------|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |  | Consulta externa | Pediatría    | 2026  | 06  | 24  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 |  | Servicio         | Especialidad | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 3 AÑOS DE EDAD, EN COMPAÑÍA DE SU ABUELA, QUIEN REFIERE PRESENCIA DE MASA PALPABLE EN REGIÓN INFRAAURICULAR IZQUIERDA DE MAS DE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN, COINCIDIENDO CON EL INICIO DE EPISODIOS FEBRILES INTERMITENTES, PRESENTANDO ALZA TÉRMICA APROXIMADAMENTE CADA DOS DÍAS. SE REALIZÓ ECOGRAFÍA DE PARTES BLANDAS QUE REPORTA DISCRETA HETEROGENEIDAD DE LA GLÁNDULA PARÓTIDA Y ADENOPATÍAS INTRAPAROTÍDEAS DE ASPECTO INFLAMATORIO, DESTACANDO GANGLIO DOMINANTE DE 1,3 X 1,0 CM CON HILO GRASO CONSERVADO Y PRESENCIA DE MICROCALCIFICACIONES INTRAGANGLIONARES, SIN EVIDENCIA DE NECROSIS NI COLECCIONES. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA, MANTENIÉNDOSE EN BUEN ESTADO GENERAL, ABUELA REFIERE PERDIDA DE APETITO. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR PEDIATRIA. AL NO RECIBIR ATENCION EN HOSPITAL BASICO SAN ANDRES ACUDE A EMERGENCIA DE HOSPITAL NAPOLEON DAVILA EN CHONE QUIENES ENVIAN CONTRAREFERENCIA CON DIAGNOSTICO DE ADENOMEGALIA LOCALIZADA, SE REALIZA REFERENCIA DIRECTA A PEDIATRIA EN CHONE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: DISCRETA HETEROGENEIDAD DE LA GLANDULA PAROTIDA, ADENOPATIAS INTRAPOTIDEAS DE ASPECTO INFLAMATORIO, GANGLIO DOMINANTE DE 1.3X1.0 CM CON HILO PRESERVADO Y PRESENCIA DE MICROCALCIFICACIONES INTRAGLANGLIONARES.

5. Diagnóstico

| Diagnóstico             | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------------------|--------|-----|-----|
| ADENOMEGALIA LOCALIZADA | R590   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL             | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|------------------------------------|------------|-------|
| 2026-06-24 | 15:17 | Medicina Rural | GLADYS MARGARITA ROMERO SALAVARRIA | 1725575649 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|------------------------------------|------------|-------|
| 2026-06-24 | 15:17 | Medicina Rural | GLADYS MARGARITA ROMERO SALAVARRIA | 1725575649 |       |

