

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROBLES	MONGE	LUIS DAVID	26	03	2024	2 años, 0 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	1354369306	MANABI	CHONE	SANTA RITA	RAYMUNDO AVEIGA y	098-806-0273 / (99)-999-9999
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	1354369306	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	03	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 QUE ES TRIDO POR MADRE LA CUAL INDICA QUE CUANDO ESTA DORMIDO, RONCA, Y REALIZA PAUSAS RESPIRATORIAS. SE HACE RADIOGRAFIA DE CAVUM Y DE REPORTA LO QUE SE EVIDENCIA. SE REMITE REFERENCIA A PEDIATRIA PARA DERIVACION A CIRUGIA PEDIATRICA EN CASO DE QUE SU PERCEPSION LO AMERITE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIODIAGNOSTICO MAXILO FACIAL: ADENOIDES AUMENTADA DE GROSOS MIDE 2CM, RADIODENSIDAD HOMOGENEA; DE MANERA SECUNDARIA OCASIONA OBLITERACION DE LA LUZ DEL CAVUM EN APROXIMADAMENTE 90% INDICE DE FUJIOKA AUMENTADO PARA LA EDADD MIDE 0.90 CM VALOR REFERENCIAL A LA EDAD 0.5 + - 0.1

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CRONICA DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES, NO ESPECIFICADA	J359		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-27	15:42	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
2026-03-27	15:42	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	