

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1408	CS. BACHILLERO		A	1756835359		1756835359					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ZAMBRANO		BARCIA		JOSUA		ALEJANDRO	M	06/06/2015	9	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
959855677		IESS		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO							
PROVINCIA				CANTÓN		PARROQUIA		6. Problemas de abastecimiento.					
MANABI				TOSAGUA		BACHILLERO		7. Insuficiencia de profesionales.					
								8. Inadecuada capacidad resolutive					
								9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		PEDIATRIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE PEDIATRICO DE SEXO MASCULINO SIN APP, ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU ABUELA POR CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION
CARACTERIZADO POR EN PALABRAS DE SU ABUELA UNA BOLITA DETRAS DE LA OREJA DERECHA.
A LA EVALUACIÓN, SE OBSERVA UN PEQUEÑA PROTUBERANCIA DE APROXIMADAMENTE 2 CM DE DIAMETRO
MOVIL Y BLANDA A LA PALPACIÓN, SIN EDEMA, SIN RUBORR, SIN DOLOR , APARENTE APARENTE (GANGLIO INLFAMADO) SE EVIDENCIA TAMBIEN
GANGLIOS INGUINALES INFLAMADOS (2 DEL LADO IZQUIERDO 1 DEL LADO DERECHO) .
AL MOMENTO DE SU LLEGADA PACIENTE SE ENCUENTRA ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
AL EXAMEN FÍSICO NO SE OBSERVA ALGUN OTRO SIGNO DE RELEVANCIA. SE REALIZAN EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y
ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

25/02/25 ECOGRAFIA ZONA AURICULAR DERECHA, IMAGEN HIPOECOGENICA ARRINONADA CON HILEO GRASO EN SU INTERIOR , QUE AL DOPPLER COLOR MUESTRA VASCULARIZACION
QUE ESTUVIERA EN RELACION A ADENOPATIA LA CUAL MIDE 1,69X 1.28 X 0,34 CM Y SE UBICA A 0.34 CM DE LA PIEL EN ZONA INGUINAL DERECHA SE OBSERVA IMAGEN HIPOCOGENICA
ARRINONADA SIN VASCULARIACION AL DOPPLER COLOR , MIDE 0,62X 0,13CM DE LA . PIEL, Y 0.22 CM DE LA ARTERIA FEMORAL DERECHA, EN ZONA INGUINAL IZQUIERDA SE OBSERVAN IMAGEN
HIPOECOGENICA ARRINONADA SIN VASULARIZACION AL DOPPLER COLOR MIDE 0,41X0,24 SE UBICA A 0,25CM DE LA PIEL Y 0,55DE LA ARTERIA FEMORAL IZQUIERDA.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	LINFADENITIS CRONICA, EXCEPTO LA MESENTERICA	I881		X	4.				
2.					5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
10/03/2025	08:00:00	MADELYNE		CHILA	CEDEÑO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1312953761					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO			DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO		
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA					

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	