

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	DIAZ	AZIEL SALOMON	19	08	2024	0 años, 0 meses, 16 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1762430583	MANABI	CHONE	CONVENTO	CALLE 28 DE JUNIO VIA A CONVENTO y	099-862-3006 /
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	1762430583	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	09	04
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

LACTANTE MENOR DE 17 DIAS DE NACIDO OBTENIDO POR CESAREA DE EMERGENCIA A LAS 38.5 SG APP SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIEN NACIDO INGRESADO 8 DIAS EN MATERNIDAD CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.1 LITRO AL MOMENTO AFEBRIL, CONECTADO CON SU ENTORNO, PADRE REFIERE QUE SE ENCUENTRA CON DESTETE PROGRESIVO DE OXIGENO QUE SE HA MANTENIDO CON SATURACIONES DE 90-96. EXAMEN FISICO SIN FACIES CARACTERISTICAS, COLORACIÓN ADECUADA, BUEN ESTADO DE HIDRATACIÓN, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA,OJOS SIMETRICOS, ADECUADA IMPLANTACION DE LOS PABELLONES AURICUALRES, MUCOSA ORAL HIDRATADA, LABIO Y PALADAR INTEGROS ,CSPS RÍTMICOS, NO SOPLOS, CSPS VENTILADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, REFLEJO SUCCION Y MORO POSITIVO, EXTREMIDADES SIMETRICAS INIDCACIONES , ASEO DIARIO ASESORIA NUTRICIONAL A LA MADRE, LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LIBRE DEMANDA, SE INDICA REFERENCIA A SERVICIO DE PEDIATRIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON OXIGENO EN DESTETE PROGRESIVO AMERITA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO POR SERVICIO DE PEDIATRIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	P220		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-04	10:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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 clinico

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
2024-09-04	10:33	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

