

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		1246	C. S TOSAGUA		TIPO C	1352614067								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
											H	D	M	A
SOLORZANO		MEJIA		JAVIER		ALEXANDER		H	31/05/2017	8				X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA			REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN	☐	MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
0980657415		SI, GENERAL												
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.									
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA												
MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA												

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL DR. NAPOLOEN DAVILA	C. EXTERNA	PEDIATRIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO PACIENTE 8 AÑOS ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE, QUIEN REFIERE QUE PACIENTE PRESENTA INQUIETUD EXCESIVA, NO MIDE EL PELIGRO, DIFICULTADES EN LA PRONUNCIACIÓN DE CIERTAS PALABRAS, INCAPACIDAD DE ORGANIZAR TAREAS, INTERRUPE CONVERSACIONES, ALTERACIONES EN LA ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN, NO PUEDE ESTAR EN UN LUGAR DETERMINADO, ESTA EN CONSTANTE MOVIMIENTO, ALINEACIÓN DE OBJETOS, RESPONDE AL LLAMADO DE SU NOMBRE, EN LA PARTE ESCOLAR TIENE CONFLICTOS DEBIDO A NO ACATAR ORDENES EN LA ESCUELA.MADRE REFIERE ADEMÁS QUE PACIENTE SUFRE MUCHO DE EPISODIOS GRIPALES 8 DURANTE LO QUE VA DEL AÑO, TODAS DURAN MAS DE 22 DIAS, ADEMÁS MENCIONA QUE PIEL PRESENTA LESIONES VERRUGOSAS EN CODOS QUE SE INFLAMAN Y PROVOCAN PRURITO INTENSO. AL MOEMNTO DE VALORACIÓN SE OBSERVA LESIONES POR RESCADO EN ÁREA ANTERIORMENTE MENCIONADA. FACILITO REFERENCIA PARA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA. AMERITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.	
--	--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	ALERGIA NO ESPECIFICADA			T784	X		4.			
2.							5.			
3.							6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO
2025/09/2025	16:00		SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO
		ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT:	

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA/DERIVACIÓN											
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI		NO			
CONTRA REFERENCIA					REFERENCIA INVERSA						

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	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 TERAPEÚTICOS REALIZADOS	

F. DIAGNOSTICO		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