



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	001414	Convento	CS	1762430583									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)						
Alcivar	Diaz	Aziel	Salomon	H	19-08-2024	0	H	D	M	A			
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO								
0998623006		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		X	8. Inadecuada capacidad resolutive							
13	1303	130353	4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
		5. Problemas de infraestructura.											

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Pediatría

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
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 -CSPSRÍTMICOS- NO SOPLOS- CSPS VENTILADOS- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE- REFLEJO SUCCION Y MORO POSITIVO- EXTREMIDADES SIMETRICASINIDCACIONES - ASEO DIARIO ASESORIA NUTRICIONAL A LA MADRE- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LIBRE DEMANDA- SE INDICA REFERENCIA ASERVICIO DE PEDIATRIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
PACIENTE CON DESTETE PROGRESIVO DE OXIGENO PENDIENTE ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR Y ECOGRAFIA RENAL AMERITA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO 'POR SERVICIO DE PEDIATRIA

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Sindrome De Dificultad Respiratoria Del Recien Nacido		P220		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024-09-04	10:47	Maria	Andrade	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310675093				

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	