



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	Ricaurte	CS	1353038340									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)						
Ganchozo	Veliz	Mathius	Isaias	H	31-12-2018	6	H	D	M	A			
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO								
0983874662		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.			8. Inadecuada capacidad resolutive							X
13	1303	130356	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
PACIENTE DE 2 AÑOS 11 MESES DE EDAD- QUE ES TRAÍDO POR S U PADRE PARA CONTROL DE NIÑO SANO. REFIERE ALIMENTARLO MEDIANTE ALIMENTACIÓN VARIADA CON BUENA TOLERANCIA ORAL- MAL APEGO A ALIMENTACION SALUDABLE- PADRE REFIERE QUE HACE DOS MESES LO DESPARACITARON- DEPOSICIONES Y DIURESIS CONSERVADAS. DUERME BIEN. NIEGA SINTOMAS ACOMPAÑANTES. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL- COLABORATIVO- ORIENTADO. EXAMEN FÍSICO- CABEZA NORMOCEFÁLICA- PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ- OROFARINGE NO ERYTEMATOSA- SE EXAMINAN DIENTES LOS CUALES PRESENTAN CARIES DENTALES PROFUNDAS- SE REALIZA INTERCONSULTA CON MEDICINA FAMILIAR Y CON ODONTOLOGÍA.- MADRE REFIERE QUE EL NIÑO SE QUIERE LAVAR LOS DIENTES MÁS DE UNA VEZ AL DÍA QUE LLORA CUANDO LE QUIEREN CEPILLAR MÁS VECES Y QUE A VECES SE LAVA SIN LA PASTA- CUELLO SIN ADENOPATÍAS PALPABLES- TORAX SIMÉTRICO CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO RUIDOS HIDROAEREO PRESENTES- EXTREMIDADES SIMÉTRICAS. MADRE REFIERE QUE VIVE CON EL MARIDO EN UNIÓN LIBRE Y QUE SON TRES HERMANOS- SI CUENTAN CON SERVICIOS BÁSICOS- CASA DE CAÑA Y MADERA- 3 CUARTOS- LA HIJA MAYOR DE 19 AÑOS VIVE CON EL MARIDO EN OTRA CASA TLF: 0983874662. VIVE EN LA PIEDRA AZUL

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
XX

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Trastorno No Infeccioso De Vasos Y Ganglios Linfáticos No Especificado		I899		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-03-06	12:07	Estefania	Saavedra	Moreira
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1311538662				

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	