



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	1353460163									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Alcivar	Cevallos		Sasha		Josabet	M	03-09-2020	4	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO							
0984868420			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	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
PACIENTE DE 4 AÑOS Y 10 MESES CON DISCAPACIDAD FISICA EN UN 52% APP TRASTORNO DEL DESARROLLO INFANTIL ACUDE A LA CONSULTA EN BRAZOS DE MADRE SINDROME DE GOLDENHAR ESTADO NUTRICIONAL BAJO PESO Y BAJA TALLA REFIERE LA MADRE QUE DURANTE EL EMBARAZO PRESENTÓ AMENAZA DE ABORTO EN MULTIPLES OCASIONES ACOMPAÑADO DE SANGRADO MOVIMIENTOS FETALES REFERIDOS. ASISTIÓ A TODOS LOS CONTROLES. NACIÓ POR CESÁREA A LAS 32 SEMANAS. NO LLORÓ AL NACER. PRECISÓ OXÍGENO Y REANIMACIÓN. ESTUVO HASTA LOS 5 MESES EN NEO. PRESENTÓ VARIAS PARADAS CARDIORESPIRATORIAS. DIFICULTADES EN LA DEGLUCIÓN. SE LE REALIZÓ BOTÓN GÁSTRICO. PRESENTA RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO. SE OBSERVAN OREJAS DE IMPLANTACIÓN BAJA- DISPLÁSICAS- SINOFRIS- NARIZ CORTA- HENDIDURAS PALPEBRALES DESVIADAS HACIA AFUERA Y HACIA ABAJO- ESTRABIS MO- LABIO SUPERIOR EN ARCO DE CUPIDO PRESENTA ALTERACIONES VISUALES A NIVEL DE LA RETINA SINOFRIS DE PUENTE NASAL BAJO PUENTE NASAL EN SILLA DE MOTOR/IMPLANTACIÓN BAJA DEL CABELLO RETRASO GLOBAL DEL DESARROLLO SINDRÓMICO ASOCIADO A RASGOS TEA PACIENTE AMÉRITA CUIDADO DIRECTO DE MADRE AMÉRITA REVALORACIÓN PARA RECALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
PACIENTE CON RETRASO EN EL DESARROLLO GLOBAL AMÉRITA VALORACIÓN POR SERVICIO DE PEDIATRÍA PARA REVALORACIÓN DE DISCAPACIDAD

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Síndromes De Malformaciones Congénitas Que Afectan Principalmente La Apariencia Facial		Q870		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-07-10	11:56	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	