



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	1353541889						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Cedeño	Marcillo	Kevin	Ezequiel	H	02-01-2021	4	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN						
0999066728		X		MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
CANTÓN	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive							
PARROQUIA	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
13	1303	130356	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 DE EDAD ACUDE CON S U MADRE POR CUADRO DE LINFOADENITIS DE LARGA DATA APP: ANEMIA. APQ: NOREFIERE. APF: NO REFIERE. REFIERE TOS NO PRODUCTIVA DE 7 DIAS DE EVOLUCION- SIN OTRA SINTOMATOLOGIA. AL MOMENTOAFEBRIL- ACTIVO- REACTIVO- HEMODINAMICAMENTE ESTABLE- NORMOHIDRATADO. AL EXAMEN FÍSICO- CABEZA NORMAL- CADENA GANGLIONAR INFLAMADA- EXPANSIBILIDAD TORÁCICA CONSERVADA- PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE- NO SE ESCUCHAN RUIDOS AÑADIDOS. ABDOMEN BLANDO- DEPRESIBLE- NO DOLOROSO A LA PALPACIÓ. EXTREMIDADES SIMETRICAS- SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRIA SE LE INDICA A LA MAMA QUE REGRESE EN DOS SEMANAS PARA VERIFICAR TURNO:0999066728

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD ACUDE CON S U MADRE POR CUADRO DE LINFOADENITIS DE LARGA DATA APP: ANEMIA. APQ: NOREFIERE. APF: NO REFIERE. REFIERE TOS NO PRODUCTIVA DE 7 DIAS DE EVOLUCION- SIN OTRA SINTOMATOLOGIA. AL MOMENTOAFEBRIL- ACTIVO- REACTIVO- HEMODINAMICAMENTE ESTABLE- NORMOHIDRATADO. AL EXAMEN FÍSICO- CABEZA NORMAL- CADENA GANGLIONAR INFLAMADA- EXPANSIBILIDAD TORÁCICA CONSERVADA- PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE- NO SE ESCUCHAN RUIDOS AÑADIDOS. ABDOMEN BLANDO- DEPRESIBLE- NO DOLOROSO A LA PALPACIÓ. EXTREMIDADES SIMETRICAS- SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRIA SE LE INDICA A LA MAMA QUE REGRESE EN DOS SEMANAS PARA VERIFICAR TURNO:0999066728

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Linfadenitis Aguda De Cara Cabeza Y Cuello	L040	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-06-03	02:34	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	