



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	Santa Rita	CS	1354333385								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Cedeño	Loor	Dylan	Darek	H	29-01-2024	0	H	D	M	A		
										X		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO								
098-989-3843 /		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.								
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive							
13	1303	130302	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
PACIENT MASculino DE 8 MESES DE EDAD- NACIDO POR CESAREA A LAS 29 SEMANAS DE GESTACIÓN POR RUPTURA PREMATURA DEMEMBRANAS- QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑÍA DE S U MADRE POR SOLICITUD DE REFERENCIA A PEDIATRIA PARASEGUIMIENTO. MADRE REFIERE HABER PERDIDO LA CITA DEBIDO A HOSPITALIZACION- TRAE CONSIGO EL TURNO DEL MARTES 05 DENOVIEMBRE DEL 2024 A LAS 07:00 AM. ANTECEDETES NEONATALES: PACIENTE PREMATURO- BAJO PESO AL NACER (1615 GRAMOS)REQUIRIO OXIGENO Y TRANSFUSION DE 21 ML DE GLOBULOS ROJOS AL NACIMIENTO. REALIZO ESQUEMA ANTIBIOTICO DECEFTAZIDIMA- GENTAMICINA Y PIPERTAZO. DADO DE ALTA CON DIAGNOSTICO DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN ELPERIODO PERINATAL. AL MOMENTO REFIERE QUE SE ENCUENTRA ASINTOMÁTICO- DESCANSA BIEN- BUEN APETITO. DEPOSICIONESFISIOLÓGICAS PRESENTES. MADRE TRAE CARNE PARA REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS. NIEGA SINTOMATOLOGÍARESPIRATORIA Y GASTROINTESTINAL. NIÑO CON TENDENCIA DE CRECIMIENTO NO APROPIADO (TALLA BAJA PARA LA EDAD BAJO ELCONTEXTO DE PREMATURIDAD) + DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL SIN SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL NI RIESGO SOCIAL +ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO DE ACUERDO A LA EDAD. TRAE TAMIZAJE AUDITIVO CON RES ULTADOS DENTRO DE LIMITES DENORMALIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
SEGUIMIENTO POR PEDIATRI

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Retardo Del Desarrollo Debido A Desnutricion Proteicocalorica		E45X		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024-11-15	11:34	Leonardo	Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1709823288				

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	