



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-A	1354389890										
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Vera		Rivadeneira		Ervison		Gael		H	29-04-2024	1	H	D	M	A		
															X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO										
0983902293				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		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	
LACTANTE MAYOR MASCULINO DE 1 AÑO 6 MESES DE EDAD- ES TRAÍDO POR SU MADRE POR CONTROL DE NIÑO SANO. AL MOMENTO LACTANTE CLÍNICAMENTE ESTABLE- AFEBRIL- ASINTOMATICO. SEGÚN CURVAS DE PESO Y TALLA SE ENCUENTRA DENTRO DEL PERCENTIL -3. BAJO PESO Y TALLA DE LARGA EVOLUCION- MICROCEFALEA- MADRE REFIERE QUE NO SE LO HAN MENCIONADO ANTES- MADRE ACUDE A LOS CONTROLES DE FORMA ESPORADICA Y NO DA MEDICACION. SE RECALCA A LA MADRE IMPORTANCIA DE MEDICACION Y DE EVALUARLO CON MEDICO ESPECIALISTA. AL EXAMEN FÍSICO: CABEZA NORMOCEFÁLICA- PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS- NARIZ PERMEABLE- MUCOSA ORAL HÚMEDA- OROFARINGE NO ERITEMATOSA- DIENTES EN BUEN ESTADO; CUELLO MÓVIL- SIMÉTRICO- SIN ADENOMEGALIAS PALPABLES; TÓRAX SIMÉTRICO- BUENA MECÁNICA VENTILATORIA- CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO- NO RUIDOS AGREGADOS- CORAZÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS- NO SE AUSCULTA SOPLOS; ABDOMEN RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES- SUAVE- DEPRESIBLE- NO DOLOROSO- NO VISEROMEGALIAS; REGIÓN INGUINO-GENITAL: GENITALES EXTERNOS MASCULINOS NORMALES; EXTREMIDADES SIMÉTRICAS- NO EDEMA- BUEN TONO MUSCULAR; PIEL NORMAL. SE LE BRINDA INFORMACION A LA MADRE. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA 3. ACTIVIDAD FISICA 4. DIETA 5. SIGNOS DE ALARMA 6. HIDRATACION 6. SULFATO DE ZINC 7. REFERENCIA A PEDIATRIA 8. CONTROL	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
LACTANTE MAYOR MASCULINO DE 1 AÑO 6 MESES DE EDAD- ES TRAÍDO POR SU MADRE POR CONTROL DE NIÑO SANO. AL MOMENTO LACTANTE CLÍNICAMENTE ESTABLE- AFEBRIL- ASINTOMATICO. SEGÚN CURVAS DE PESO Y TALLA SE ENCUENTRA DENTRO DEL PERCENTIL -3. BAJO PESO Y TALLA DE LARGA EVOLUCION- MICROCEFALEA- MADRE REFIERE QUE NO SE LO HAN MENCIONADO ANTES- MADRE ACUDE A LOS CONTROLES DE FORMA ESPORADICA Y NO DA MEDICACION. SE RECALCA A LA MADRE IMPORTANCIA DE MEDICACION Y DE EVALUARLO CON MEDICO ESPECIALISTA. AL EXAMEN FÍSICO: CABEZA NORMOCEFÁLICA- PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS- NARIZ PERMEABLE- MUCOSA ORAL HÚMEDA- OROFARINGE NO ERITEMATOSA- DIENTES EN BUEN ESTADO; CUELLO MÓVIL- SIMÉTRICO- SIN ADENOMEGALIAS PALPABLES; TÓRAX SIMÉTRICO- BUENA MECÁNICA VENTILATORIA- CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO- NO RUIDOS AGREGADOS- CORAZÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS- NO SE AUSCULTA SOPLOS; ABDOMEN RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES- SUAVE- DEPRESIBLE- NO DOLOROSO- NO VISEROMEGALIAS; REGIÓN INGUINO-GENITAL: GENITALES EXTERNOS MASCULINOS NORMALES; EXTREMIDADES SIMÉTRICAS- NO EDEMA- BUEN TONO MUSCULAR; PIEL NORMAL. SE LE BRINDA INFORMACION A LA MADRE. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. DIETA 3. ACTIVIDAD FISICA 4. DIETA 5. SIGNOS DE ALARMA 6. HIDRATACION 6. SULFATO DE ZINC 7. REFERENCIA A PEDIATRIA 8. CONTROL	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Falta Del Desarrollo Fisiologico Normal Esperado Sin Otra Especificacion		R629		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-10-29	04:16	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. DIAGNÓSTICOPRE= 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	