



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	1354391250							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Andrade	Zambrano	Lahiam	Efrain	H	30-04-2024	1	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN MOTIVO							
0985248774			X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica.								
			2. Falta de espacio físico.								
			3. Falta de equipamiento.								
			4. Equipos en mal estado.								
			5. Problemas de infraestructura.								
			6. Problemas de abastecimiento.								
			7. Insuficiencia de profesionales.								
			8. Inadecuada capacidad resolutoria								
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1303	130356									

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 DE 1 AÑO 6 MESES TRAÍDO POR S U MADRE QUIEN REFIERE PREOCUPACIÓN PORQUE EL NIÑO SOLO DICE CUATROPALABRAS (?TETA?- ?VACá?- ?AGUA?- ?CUACUA?) Y NO RESPONDE CUANDO SE LE LLAMA POR S U NOMBRE. NO PRESENTA ANTECEDENTESDE IMPORTANCIA NI ENFERMEDADES PREVIAS RELEVANTES. COME Y DUERME ADECUADAMENTE. O: PACIENTE ALERTA- REACTIVO- BIENESTADO GENERAL- NORMOHIDRATADO Y NORMOCOLORADO. SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO NORMAL. CONTACTO VIS UAL ESCASO- NOSIGUE ÓRDENES SIMPLES- NO RESPONDE AL LLAMADO POR S U NOMBRE. NO SE OBSERVAN DATOS DE DÉFICIT MOTOR. PLAN: REFERENCIAPEDIATRA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
LACTANTE MAYOR DE 1 AÑO 6 MESES TRAÍDO POR S U MADRE QUIEN REFIERE PREOCUPACIÓN PORQUE EL NIÑO SOLO DICE CUATROPALABRAS (?TETA?- ?VACá?- ?AGUA?- ?CUACUA?) Y NO RESPONDE CUANDO SE LE LLAMA POR S U NOMBRE. NO PRESENTA ANTECEDENTESDE IMPORTANCIA NI ENFERMEDADES PREVIAS RELEVANTES. COME Y DUERME ADECUADAMENTE. O: PACIENTE ALERTA- REACTIVO- BIENESTADO GENERAL- NORMOHIDRATADO Y NORMOCOLORADO. SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO NORMAL. CONTACTO VIS UAL ESCASO- NOSIGUE ÓRDENES SIMPLES- NO RESPONDE AL LLAMADO POR S U NOMBRE. NO SE OBSERVAN DATOS DE DÉFICIT MOTOR. PLAN: REFERENCIAPEDIATRA

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Autismo En La Niñez	F840	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-11-13	10:48	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	