



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	Centro De Salud Tipo C Tosagua	CS-C	1354729285								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Mera	Anchundia	Rn	Rn	M	31-10-2025	0	H	D	M	A		
										X		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0982746379//0968113629		X		MOTIVO								
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	1315	131550	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
NEONATO DE 5 DÍAS DE VIDA QUE ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD PARA SU PRIMER CONTROL POSTNATAL. ANTECEDENTES PERINATALES: MADRE DE 18 AÑOS- PRIMIGESTA- PARTO POR CESÁREA ALAS 39 SEMANAS DE GESTACIÓN SEGÚN FUM- INDICADO POR PRESENTACIÓN PODÁLICA. RECIÉN NACIDO CON PESO AL NACER DE 3100 G- TALLA 45 CM- APGAR 9/10- SIN NECESIDAD DEMANIOBRAS DE REANIMACIÓN Y SIN HOSPITALIZACIONES PREVIAS. EL CORDÓN UMBILICAL SE OBSERVA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. SEGÚN LA ANAMNESIS FAMILIAR- DESDE EL NACIMIENTO ELNEONATO PRESENTA RIGIDEZ EN LOS MIEMBROS INFERIORES. AL MOMENTO DEL EXAMEN- SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL- REACTIVO- NORMOCOLOREADO- CON ADECUADA GANANCIAPONDERAL Y SIN MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE COMPROMISO RESPIRATORIO NI DIGESTIVO. PRESENTA PATRÓN DE SUCCIÓN EFICAZ CON LACTANCIA MIXTA. EN EL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIANSIGNOS DE HIPERTONÍA MUSCULAR Y TENDENCIA A LA HIPEREXTENSIÓN EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES- CON REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS. NO SE OBSERVAN OTROSHALLAZGOS NEUROLÓGICOS RELEVANTES.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
NINGUNO

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Hipertonia Congenita		P941		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-11-11	03:02	Yandry	Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310671951				

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	