



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	Sesme	CS-A	1354473470							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Gomez	Olmedo	Steven	Jampier	H	31-08-2024	1	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0988645103		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
S E BRINDA CONTROL DE NIÑO S AÑO A PACIENTE LACTANTE MENOR DE 1 AÑO 3 MES ES . ENCUENTRO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES . MADRE REFIERE ANTECEDENTE FAMILIAR (MADRE) ACONDRÓPLAS IA- AL MOMENTO PACIENTE HIDRATADO- ANIMADO- CON BUEN TONO Y COLOR. PACIENTE CON TALLA BAJA PARA LA EDAD Y PES O. CON ADECUADO DESARROLLO NEUROMOTOR SEGÚN ES CALADE DENVER. . S E BRINDA EDUCACIÓN EN LACTANCIA MATERNA. S E SOLICITA REGRESAR DENTRO DE UN MES PARA CONTROLS UBS ECUENTE. MADRE NOS COMENTA QUE LLEVA CONTROL CON PEDIATRÍA Y FUE ATENDIDO POR EL GENETISTA PERO DÍAS ATRAS REALIZO MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS - MADRE INDICA QUE S EGUIMIENTO CON PEDIATRÍA S E PERDIO DEBIDO A QUE PERDIO CONTACTO- S E INICIA TRAMITE PARA REFERENCIA EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
S E BRINDA CONTROL DE NIÑO S AÑO A PACIENTE LACTANTE MENOR DE 1 AÑO 3 MES ES . ENCUENTRO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES . MADRE REFIERE ANTECEDENTE FAMILIAR (MADRE) ACONDRÓPLAS IA- AL MOMENTO PACIENTE HIDRATADO- ANIMADO- CON BUEN TONO Y COLOR. PACIENTE CON TALLA BAJA PARA LA EDAD Y PES O. CON ADECUADO DESARROLLO NEUROMOTOR SEGÚN ES CALADE DENVER. . S E BRINDA EDUCACIÓN EN LACTANCIA MATERNA. S E SOLICITA REGRESAR DENTRO DE UN MES PARA CONTROLS UBS ECUENTE. MADRE NOS COMENTA QUE LLEVA CONTROL CON PEDIATRÍA Y FUE ATENDIDO POR EL GENETISTA PERO DÍAS ATRAS REALIZO MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS - MADRE INDICA QUE S EGUIMIENTO CON PEDIATRÍA S E PERDIO DEBIDO A QUE PERDIO CONTACTO- S E INICIA TRAMITE PARA REFERENCIA EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Otros Trastornos Del Desarrollo Y Crecimiento Oseo	M892		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-12-01	12:06	Bryam	Cantos	Alcivar
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1316378957				

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		