



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	Convento	CS-A	1354366989							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Cobeña	Verduga	Kendry	Lenier	H	23-03-2024	1	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN MOTIVO							
0959881259			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 resolutive								
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1303	130353									

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: PACIENTE MASCULINO LACTANTE MAYOR DE 20 MESES DE EDAD ACOMPAÑADO DE SU ABUELA- NO REFIERE SINTOMATOLOGIA DE RELEVANCIA CLINICA- NO DIARREAS- NO VOMITOS- NO FIEBRE. S: TRIANGULO DE VALORACION PEDIATRICA SIN ALTERACIONES- CURVAS DE CRECIMIENTO NORMALES T/E 0.19- P/E 0.05 PC 0.8 E HITOS DEL DESARROLLO ADECUADOS. A: PACIENTE PEDIATRICO CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA MICROCITICA POR LABORATORIO MAS TROMBOCITOSIS Y SOPLO CARDIACO: PLAN: SE PRESCRIBE HIERRO A DOSIS DE 3MG/KG/DIAS - GOTAS 50 MG/1ML DAR VIA ORAL 10 GOTAS AL DIA MAS CHIZPAZ 1 SOBRE CADA 48 HORAS. SE REALIZA EDUCACION DE SIGNOS DE ALARMA- PREVENCION DEL MALTRATO- SEGUIR CON ESQUEMA DE VACUNACION- HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMOGLIBINA 10.8 G/DL- HCT 32.8%- MCH 24.6 PG- PLAQUETAS 471.000 PDW 7.5 FL-NEUTROFILOS 30.90%- EOSINOFILOS 7.77 %. NORMOCEFÁLICO SIN PRESENCIA DE TRAUMATISMO- OJOS LA EXPLORACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS EXTERNAS NORMALES- CON ESCLERAS Y CONJUNTIVAS SIN PRESENCIA DE ICTERICIA- LEVE PALIDEZ. EL OÍDO SIN LESIONES NI DATOS DE INFLAMACIÓN PERMEABILIDAD DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO. LA NARIZ PERMEABLE NO ESTA DESVIADA Y NO SE APRECIAN ZONAS DE INFLAMACIÓN. CAVIDAD ORAL Y FARINGE SON NORMALESEXPLORACION DEL TORAX: LA AUSCULTACIÓN DEMUESTRA UN TÓRAX LIMPIO MURMULLO VESICULAR NORMAL. CARDIOVASCULAR EL S1 Y S2 SON RÍTMICOS. SE AUSCULTAN SOPLO SISTOLICO EN FOCO TRICUSPIDE GRADO 2. ABDOMEN: NO SE VISUALIZA LESIONES DÉRMICAS SE AUSCULTAN RUIDOS PERISTÁLTICOS- SIN SIGNOS DE DEFENSA- NO SE PALPA HÍGADO- BAZO O RIÑONES- NI MASAS TUMORALES O HERNIAS. EXTREMIDADES: LAS ARTICULACIONES TIENEN UNA AMPLITUD DE MOVIMIENTO COMPLETA NO SE DETECTAN DEFORMIDADES- SENSIBILIDAD NI MALFORMACIONES TIENEN ASPECTO COLOR TAMAÑO Y TEMPERATURA NORMAL- NO SE APRECIAN LESIONES DÉRMICAS- NO HAY PRESENCIA DE ACROPAQUIÁS- CIANOSIS NI EDEMAS.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Soplo Cardiaco No Especificado		R011	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-11-24	05:53	Maria	Andrade	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310675093				

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	