



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	Hospital General Napoleon Davila Cordova	HG	1354744664							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Rosado	Ponce	Derian	Isaac	H	01-12-2025	0	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO					
0983503095		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		X				
13	1303	130301	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 MAS CULINO DE 2 MES ES DE EDAD- QUIEN ACUDE A CONS ULTA ACOMPAÑADO DE S US PADRES PARA EVALUACIÓN MÉDICA GENERAL. PRODUCTO DE GES TACIÓN DE 38 S EMANAS - NACIDO POR CES ÁREA- S IN COMPLICACIONES INTRAPARTO. APGAR 9 AL MINUTO Y 10 A LOS CINCO MINUTOS . PES O AL NACER 3355 G- TALLA 48 CM Y PERÍMETRO CEFÁLICO 35 CM. GRUPO S ANGUÍNEO O POS ITIVO. S E ALIMENTA CON LACTANCIA MATERNA EXCLUS IVA- CON ADECUADA TÉCNICA DE LACTANCIA- BUEN AGARRE Y S UCCIÓN EFECTIVA. PRES ENTA MICCIÓN Y DEPOS ICIONES ES PONTÁNEAS ACORDES A LA EDAD. PADRES REFIEREN QUE DES DE HACE APROXIMADAMENTE UN MES EL LACTANTE PRES ENTA EPIS ODIOS DE APNEA AS OCIAOS AL LLANTO- LOS CUALES HAN AUMENTADO EN DURACIÓN- S UPERANDO LOS 20 S EGUNDOS EN ALGUNAS OCAS IONES - Y S E ACOMPAÑAN DE CIANOS IS GENERALIZADA- CONRECUPERACIÓN ES PONTÁNEA POS TERIOR- S IN REQUERIR MANIOBRAS DE REANIMACIÓN. NIEGAN FIEBRE- DIFICULTAD RES PIRATORIA PERS IS TENTE- TOS - VÓMITOS - DIARREA- RECHAZO DEL ALIMENTO- CONVULS IONES O PÉRDIDA DE CONCIENCIA PROLONGADA. NOANTECEDENTES DE INFECCIONES RECIENTES NI TRAUMATIS MOS . AL EXAMEN CLÍNICO S E EVIDENCIA LACTANTE ALERTA- ACTIVO Y REACTIVO- EN BUEN ES TADO GENERAL. ES TADO NUTRICIONAL ADECUADO PARA LA EDAD- CON DES ARROLLO PS ICOMOTOR ACORDE.REFLEJOS PRIMITIVOS CONS ERVADOS . PIEL Y MUCOS AS NORMOCOLORAS . CABEZA NORMOCÉFALA- FONTANELA ANTERIOR ABIERTA-PLANA Y NORMOTENS A. APARATO RES PIRATORIO S IN ALTERACIONES - CON MURMULLO VES ICULAR BIEN CONS ERVADO- S IN RUIDOSAGREGADOS . S IS TEMA CARDIOVAS CULAR CON RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS - S IN S OPLOS . ABDOMEN BLANDO- DEPRES IBLE- NODOLOROS O- S IN MAS AS NI VIS CEROMEGALIAS . GENITALES EXTERNOS MAS CULINOS ACORDES A LA EDAD. EXTREMIDADESS IMÉTRICAS - CON BUEN TONO Y MOVILIDAD. EN LA PRES ENTE CONS ULTA S E REGIS TRA PES O ACTUAL DE 6.2 KG- TALLA DE 56 CM YPERIMETRO CEFÁLICO DE 40 CM- PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS ACORDES PARA LA EDAD- EVIDENCIANDO ADECUADOCRECIMIENTO. CUENTA CON ES QUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA LA EDAD S EGÚN MS P. S E BRINDA CONS EJERÍA A LOSPADRES S OBRE S IGNOS DE ALARMA RES PIRATORIOS Y CUIDADOS GENERALES DEL LACTANTE. ANTE LA PRES ENCIA DE EPIS ODIOS DEAPNEA PROLONGADOS AS OCIAOS A CIANOS IS Y CONS IDERANDO QUE EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN NO S E DIS PONE DEMEDIOS DIAGNÓS TICOS PARA ES TUDIO ETIOLÓGICO COMPLETO- S E EMITE REFERENCIA A S EGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN PARAVALORACIÓN POR PEDIATRÍA- MONITOREO Y ES TUDIO ES PECIALIZADO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

DURANTE LA VALORACIÓN CLÍNICA S E EVIDENCIAN EPIS ODIOS REFERIDOS POR LA MADRE DE APNEA DE DURACIÓN MAYOR A 20S EGUNDOS - AS OCIAOS A CIANOS IS GENERALIZADA- DE RES OLUCIÓN ES PONTÁNEA. AL EXAMEN FÍS ICO ACTUAL PACIENTE AFEBRIL-ALERTA- ACTIVO Y REACTIVO AL MANEJO- S IN DIFICULTAD RES PIRATORIA- S ATURACIÓN DE OXÍGENO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN- RUIDOS CARDIOPULMONARES CONS ERVADOS - S IN S IGNOS DE INFECCIÓN AGUDA. NOS E DIS PONE DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS EN PRIMER NIVEL QUE PERMITAN DES CARTAR CAUS A CENTRAL- OBS TRUCTIVA-METABÓLICA O NEUROLÓGICA DE LOS EPIS ODIOS DE APNEA.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Otras Apneas Del Recien Nacido	P284		X	4.					
2.					5.					
3.					6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-26	03:35	Keily	Villamil	Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313408427				

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	