



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	Eloy Alfaro	CS-A	1354344457							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Pisco	Ormaza	Eithan	Adriel	H	15-02-2024	1	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN MOTIVO						
0986810812			1. Accesibilidad geográfica.								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			2. Falta de espacio físico.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.								
13	1303	130355	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								

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
PACIENTE MASCULINO DE 1 AÑO Y 11 MESES DE EDAD- TRAÍDO POR SU MADRE POR PREOCUPACIÓN DEBIDO A QUE NOTA QUE ?SUS PIERNAS ESTÁNARQUEADAS?. LA MADRE REFIERE QUE LA ALTERACIÓN FUE EVIDENTE DESDE EL INICIO DE LA MARCHA. NIEGA DOLOR- LIMITACIÓN FUNCIONAL- CAÍDASFRECUENTES- DIFICULTAD PARA LA MARCHA O CLAUDICACIÓN. DESARROLLO MOTOR ACORDE A LA EDAD. ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS QUEMADURADE SEGUNDO GRADO EN TORAX- NIEGA FIEBRE- PéRDIDA DE PESO U OTROS SÍNTOMAS SISTÉMICOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRAEN BUENAS CONDICIONES GENERALES- ACTIVO- ALERTA- HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. MADRE REFIERE QUE EL PACIENTE SE ENCONTRABA ENSEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA; SIN EMBARGO- PERDIÓ LA CITA PROGRAMADA. POR LO EXPUESTO- SE SOLICITA NUEVA VALORACIÓNPOR ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA PARA EVALUACIÓN INTEGRAL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO- Y SEGUIMIENTO DE LA ALINEACIÓN DE MIEMBROSINFERIORES

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
TORAX: PLACA EXTENSA HIPERPIGMENTADA DE COLORACIÓN ERITEMATO-VIOLÁCEA- DE BORDES IRREGULARES Y CONTORNOS GEOGRÁFICOS- CONÁREAS Más CLARAS EN SU INTERIOR COMPATIBLES CON CAMBIOS CICATRICIALES. LA SUPERFICIE LUCE LISA- SIN EXUDADO ACTIVO- SIN SIGNOS DEINFECCIÓN LESION COMPATIBLE A ANTECEDENTE DE QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Deformidad En Varo No Clasificada En Otra Parte		M211		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-19	08:18	Milton	Barreto	Chica
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1312587668				

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
MSP			CENTRO DE SALUD	1312586876	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	Ricaurte	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Ecg: Ritmo Sinusal- Eje Normal- R-R Regular- Qs En Diii Sin Alteraciones Especificas Del Segmento St

Solicito Exámenes De Control
Control Con Resultados
Irbesartan 150 Mg Cada Día

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	Otros Tipos De Hipertension Secundaria	I158		X	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	
1311890055				