



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	1352248718													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Sacon		Torres		Jesly		Silvana		M	28-11-2015	10	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
098-341-3220				☒		☐													
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		1303		130356		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	
PACIENTE FEMENINA DE 10 AÑOS DE EDAD- CON ANTECEDENTE DE DIS CAPACIDAD INTELECTUAL DEL 66% CERTIFICADA. COMO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES PRESENTA TRAS TORNADO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ES ESPECIFICADO Y TRAS TORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO ÓSEO. MADRE REFIERE QUE LA MENOR SE ENCONTRABA EN SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL VERDE CEVALLOS BALDA- DONDE SE SOLICITÓ ESTUDIO COMPLEMENTARIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA (CARIOTIPO EN SANGRE PERIFÉRICA) COMO PARTE DE PROTOCOLO DIAGNÓSTICO; SIN EMBARGO SEGÚN REFIERA LA MADRE- SE PERDIÓ EL SEGUIMIENTO POSTERIOR PUES ELLA HABERSE REALIZADO EL EXAMEN- CONTANDO ACTUALMENTE CON RESULTADOS PERO SIN CONTINUIDAD DE CONTROL ESPECIALIZADO. ACTUALMENTE ACUDE A CONSULTA ACOMPAÑADA DE SU MADRE POR PRESENTENCIA DE TRAS TORNADO DEL HABLA. MADRE MANIFIESTA QUE LA MENOR PRESENTA MARCADADIFICULTAD PARA EXPRESAR PALABRAS Y CONSISTIR FRASES ACORDES A SU EDAD CRONOLÓGICA- CON LIMITACIÓN EN LA COMUNICACIÓN VERBAL ESPONTÁNEA. REFIERE QUE SE ENCONTRABA RECIBIENDO TERAPIAS DE LENGUAJE- LAS CUALES FUERON SUSPENDIDAS HACER APROXIMADAMENTE 3 MESES- SIN RETOMARLAS HASTA LA FECHA. AL EXAMEN CLÍNICO SE EVIDENCIA DIFICULTAD EN LA ARTICULACIÓN DEL LENGUAJE Y FLUIDEZ VERBAL Y LIMITACIÓN EN LA EXPRESIÓN ORAL- ACORDE A SU DIAGNÓSTICO DE BASE. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE- EN BUEN ESTADO GENERAL. POR LO EXPUESTO- SE CONSIDERA NECESARIO RETOMAR SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO Y SE TRAMITA REFERENCIA PARA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA Y SUS ESPECIALIDADES CORRESPONDIENTE (ENDOCRINOLOGÍA/GENÉTICA Y APOYO EN TERAPIAS DE LENGUAJE) A FIN DE CONTINUAR ESTUDIO ETIOLÓGICO Y MANEJO INTEGRAL. ASÍ MISMO.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
ANTECEDENTE DE VALORACIÓN POR ENDOCRINOLOGÍA- CON INDICACIÓN DE ESTUDIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA (CARIOTIPO EN SANGRE PERIFÉRICA)- REALIZADO SEGÚN REFIERA MADRE- SIN RESULTADO DISPONIBLE EN ESTA UNIDAD Y SIN CONTINUIDAD DE SEGUIMIENTO. AL EXAMEN SE EVIDENCIA TRAS TORNADO DEL LENGUAJE EXPUESTO CON DIFICULTAD EN ARTICULACIÓN DE PALABRAS - ACORDE A DIS CAPACIDAD INTELECTUAL DEL 66%. NO SE DISPONE DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ACTUALIZADOS.	

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
2026-04-05	02:11	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	