



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	Canuto	CS-A	1354574657								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Esmeraldas	Bravo	Mercedes	Guadalupe	M	04-02-2025	1	H	D	M	A		
										X		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO								
099-835-9740		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							
13	1303	130352	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 DE 1 AÑO 1 MES DE EDAD ACUDE EN COMPAÑIA DE MADRE QUE LO TRAE A CONS ULTA PARA CONTROL Y S OLCITAREFERENCIA PARA PEDIATRIA POR S EGUIMIENTO DE LES IONES DERMICAS DE CARACTERIS TICAS VERRUGOS AS EN AREA GLUTEA-MADRE REFIERE QUE YA FUE ATENDIDA POR DERMATOLOGIA Y PEDIATRIA DEL HOS PITAL NAPOLEON DAVILA PERO S OLCITANREFERENCIA PARA LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO- NIÑA ACTIVA ELECTIVA PARA S U EDAD- PES O Y TALLA ACORDE A S U EDAD- AFEBRIL A LA COS ULTA	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
EN TRAMITE	

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Verrugas Viricas	B07X	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-03-27	10:36	Hector	Alarcon	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1314410208				

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			HOSPITAL BASICO	1353685264	

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	Hospital Basico De Flavio Alfaro - San Andres	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Plan:
Educacion A Madre
-Terapias De Lenguaje (Neurolinguistica) 10 Sesiones: Evaluacion Del Habla Y Lenguaje + Informe - Mecanismo Periferico Oral- Lenguaje Comprensivo Y Expresivo- Respiracion- Articulacion- Nominacion De Miembros De La Familia ? Partes Del Cuerpo ? Colores ? Onomatopeyas - Terapia Ludica- Ejercicios De Memoria Atencion Y Concentracion.
-Referencia A Cs Tipo C Chone
-Terapia Ocupacional Terapias Prolongadas: Trabajar En Habilidades Manuales Estimular Motricidad Fina -Terapia Ludica Juego Funcional Y Simbolico- Trabajar En Conciencia Sensorial ? Estimular Su Interacción Con Otros - Ejercicios De Memoria Atencion Y Concentracion Para Optimizar Avd Y Funcionalidad.
- Psicorrehabilitacion. Terapia Cognitiva ? Conductual
Control Evolutivo

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Trastorno Del Desarrollo Del Habla Y Del Lenguaje No Especificado		F809		X	4.			
2.	Trastorno De La Conducta No Especificado		F919		X	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	
1311934234				