

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	Cucuy		CS-A	1352693871								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
											H	D	M	A
Mera		Mera		Gael		Yostimar		H	12-09-2017	8				X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		X	DERIVACIÓN		MOTIVO					
0967665149														
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	130351												

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 INFANTE MASCULINO DE 8 AÑOS CON APP: NO REFIERE; APF: ABUELA MATERNA CON HTA; AQX: NO REFIERE; HÁBITOS:DIETA HIPERCALÓRICA; ALERGIAS: NO REFIERE.ACUDE EN COMPAÑÍA DE S U MADRE PARA REVISION DE RADIOGRAFIA DE CONTROL POR HALLAZGOS DE DEPRESIÓN DE LA APENDICE XIFOIDE DEL ESTERNON Y CUADRO RESPIRATORIOS RECURRENTES-ADEMAS HACE 5 DIAS PRESENTÉ CUADRO RESPIRATORIO CARACTERIZADO POR TIRAJE S UBCOSTAL- ALETEO NASAL- QUEJIDO RESPIRATORIO (DISTRESRESPIRATORIO). AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL- ACTIVO/REACTIVO COLABORADOR CON EL INTERROGATORIO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

OTROS ANALISIS: PCR CUALITATIVO NEGATIVO BIOMETRIA HEMATICA: RECUENTO DE GL6BULOS ROJOS 5.28 10⁶/?L 5 - 6.5 HEMOGLOBINA14.6 G/DL 14.5 - 18.5 HEMATOCRITO ζ 42.0 % 45 - 55 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM) ζ 79.5 ?M³ 80 - 100 HEMOGLOBINACORPUSCULAR MEDIA (HCM) 27.7 PG 27 - 31 CONCENTRACIÓN DE HB CORP. MEDIA (HCM) 34.8 G/DL 30 - 36 ANCHO DE DISTRIBUCIÓNERITROCITARIA (RDWC) 13.1 % 11.5 - 15.5 ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERTROCITARIA (RDWS) 39.2 ?M³ PLAQUETAS 346 10³/?L 150 - 450PLAQUETOCRITO 0.34 % 0.1 - 0.5 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV) 9.7 ?M³ 7.4 - 11 INDICE DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIA (PDWC) 12.2 %10 - 18 P-LCC (PLA: RECUENTO CELULAS GRANDES) 83 10³/?L 44 - 140 P-LCR (PLA: PROPORCION CELULAS GRANDES) 23.9 % 18 - 50 GL6BULOSBLANCOS ζ 10.7 10³/?L 4 - 10 LINFOCITOS (%) 39.7 % 25 - 40 NEUTR6FILOS (%) ζ 48.9 % 55 - 65 MONOCITOS (%) 5.8 % 2 - 10 EOSIN6FILOS (%) 5 % 0.5 - 5 BAS6FILOS (%) 0.6 % 0 - 2 LINFOCITOS (#) 4.25 10³/?L 1 - 4.4 NEUTROFILOS (#) 5.23 10³/?L 1.6 - 7 MONOCITOS (#) 0.6210³/?L 0.3 - 1 EOSIN6FILOS (#) ζ 0.54 10³/?L 0 - 0.5 BAS6FILOS (#) 0.06 10³/?L 0 - 0.2 RADIOLOGIA CONVENCIONAL : PULMONES CONAUMENTO RELATIVO DE LUCIDEZ Y VOL6MENES APARENTES ELEVADOS- SUGESTIVOS DE HIPEREXPANSI6N/HIPERINSUFLACI6N.ENGROSAMIENTO/PERIHILIARIDAD BRONQUIAL LEVE POSIBLE

E. DIAGNÓSTICO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	Asma No Especificado		J459	X		4.				
2.	Torax Excavado		Q676	X		5.				
3.						6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-28	12:41	Adalid	Vera	Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1315945830				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÒN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO			DERIVACIÒN JUSTIFICADA	SI	NO		
------------------------	----	----	--	--	------------------------	----	----	--	--

CONTRAREFERENCIA

1

REFERENCIA INVERSA

7

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	