

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MALAGA	JERSY JADIEL	02	04	2016	8 años, 7 meses, 11 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0751335274	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	DS y	/
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	0751335274	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	11	13
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive

☐

Saturación capacidad instalada

☐

Ausencia temporal del profesional

☐

Otros/especifique:

☒

Falta de profesional

☐

CEGUERA MONOCULAR IZQUIERDA + ESTRABISMO IZQUIERDO

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 8 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE ESTRABISMO DE OJO IZQUIERDO, PACIENTE CON CUADRO DE 3 AÑOS CON CEFALEA DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD, VALORADO DE FORMA PARTICULAR CON OFTAMOLOGIA QUE MENCIONA CEGUERA MONOCULAR DE OJO IZQUIERDO, ADEMAS QUE PACIENTE NO SE BENEFICIA DE USO DE LENTES NI CIRUGIA PARA CORRECCION DE CEGUERA. A EXAMINACION VISUAL PACIENTE DISTINGUE FORMAS Y OBJETOS CON OJO DERECHO, AL TAPAR OJO DERECHO SE OBSERVA QUE PACIENTE TIENE QUE ELEVAR EL OJO PARA VISUALIZAR LEVEMENTE IMAGENES DISTORCIONADAS. PÓR LO QUE SE SOLICITA VALORACION CON ESPECIALIDAD. NUMERO TELEFONICO 0999696297 // 0969517045

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CEGUERA MONOCULAR	H544		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-13	12:18	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-13	12:18	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

