

Lucio Góndez
13517 33140

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LUCAS	SANTOS	JADEN CHANIEL	06	01	2024	0 años, 7 meses, 16 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0752351726	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	N y NN	098-034-4879 /
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	Hls.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	0752351726	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:							
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	08	22
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 ☒	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE PEDIATRICO DE 7 MESES DE EDAD, APP PREMATUREZ, NACIDO POR CESAREA A LAS 33 SG. ES TRAÍDO POR SU MADRE PARA CONTROL DE RUTINA, AL MOMENTO LACTANTE SE ENCUENTRA ACTIVO, REACTIVO. SE ALIMENTA CON CON LACTANCIA MATERNA MAS LECHE DE FORMULA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, CON BUENA TOLERANCIA, DUERME BIEN, REALIZA DEPOSICIONES NORMALES, CONSERVA DIURESIS. NO REFIERE PRESENTAR SINTOMATOLOGÍA DURANTE LOS ÚLTIMOS DÍAS. MADRE REFIERE QUE EL MES PASADO EN CENTRO DE SALUD UBICADO EN QUITO ADMINISTRAN VITAMINA A, CONTROL DE HEMOGLOBINA CAPILAR, NO REFIERE VALOR. TLF: 0980344879// 0993238197

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	E669		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-22	11:26	Medicina Rural	EVELYN ALEJANDRA VERDUGA MENENDEZ	2350364754	

DRA. ALEJANDRA VERDUGA M.
MÉDICA/CI
C/I: 2350
REG. SENESCYF: 1009 - 2023 - 2779796

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad		
Contrareferencia 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
2024-08-22	11:26	Medicina Rural	EVELYN ALEJANDRA VERDUGA MENENDEZ	2350364754	