

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MOREIRA	KHAYRE KRYSLenny	15	05	2024	2 años, 1 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0933131484	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO ACHA y	098-735-8027 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	0933131484	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	07	13
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente con antecedentes prenatales de que a las 32 semanas de gestación inició con un DX de hidrocefalia a los 15 días de nacida cambio a Ventriculomegalia Cerebral bilateral + Daño por Hipoxia + hemorragia Intraventricular que derivó a una hemiparesia izquierda del cuerpo, tiene 78% de discapacidad física, actualmente no ha presenta convulsiones tonico clonicas, pero electroencefalograma con alteracion en RITMO DE FONDO ALFA 8HZ. QUE NO SE MODIFICA CON LA E.L.I. LA H.V GENERA DOS BROTES, DE APROXIMADAMENTE 10 SEG. CADA UNO DE ACTIVIDAD DE PUNTA ONDA EN FORMA GENERALIZADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RITMO DE FONDO ALFA 8HZ. QUE NO SE MODIFICA CON LA E.L.I. LA H.V GENERA DOS BROTES, DE APROXIMADAMENTE 10 SEG. CADA UNO DE ACTIVIDAD DE PUNTA ONDA EN FORMA GENERALIZADA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS HIDROCEFALOS CONGENITOS	Q038		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-13	14:46	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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 clinico

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
2026-07-13	14:46	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	