

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		1408	CENTRO DE SALUD - BACHILLERO	TIPO A	959859901		959859901						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ZAMBRANO		SOLORZANO		JOSE		ANTONIO	M	2015-04-15	9	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
990782229 / 959404394		NO TIENE		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.						
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA			8. Inadecuada capacidad resolutive						
MANABI		TOSAGUA		BACHILLERO			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSP. NAPOLEON DAVILA - CHONE	CONSULTA EXTERNA	PEDIATRIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE PEDIATRICO DE 9 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE POR CONTROL MEDICO, SE OBSERVA EN EXAMEN FISICO ASIMETRIA EN MIEMBROS INFERIORES, TRASTORNO DE LA MARCHA, DESARROLLO DEFICIENTE PSICOMOTOR. MADRE REFIERE QUE PACIENTE TIENE PROBLEMAS EN EL APRENDIZAJE. SE EXPLICA A MADRE QUE DEBE SER ATENDIDO EN UNIDAD DE MAYOR NIVEL, POR LO QUE SE REFERIRA A PEDIATRIA. AL MOMENTO DE SU LLEGADA PACIENTE SE ENCUENTRA ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO. AL EXAMEN FISICO: CABEZA NORMOCEFALICA, CABELLO DE IMPLANTACION NORMAL NO MASAS. OJOS: PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, . OREJAS: DE IMPLANTACION NORMAL, NO SALIDA DE SECRECIONES. NARIZ: DE IMPLANTACION NORMAL, FOSAS NASALES PERMEABLES, NO SALIDA DE SECRECIONES . BOCA: MUCOSAS ORALES HUMEDAS, HIDRATADAS, FARINGE Y AMIGDALAS NO ERITEMATOSAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO ADENOPATIAS NI MASAS. RESTO DE VALORACION EN PARAMETROS NORMALES.

. EXTREMIDADES INFERIORES ASIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. CONTROL SUBSECUENTE.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

NINGUNO

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	MARCHA ATAXICA		R260		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
23/01/2025	11:00	KATHERINE	VERA	HIDALGO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1313357848				

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

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	