

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		1246	CS TOSAGUA		C	963720750		963720750					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
BUSTE		CHILAN		PABLO		EZEQUIEL	M	03/09/2019	6	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0998192134 - 0959645253		NO REGISTRA		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.			6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA			7. Insuficiencia de profesionales.						
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA		X	8. Inadecuada capacidad resolutive						
				4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				5. Problemas de infraestructura.									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		PEDIATRIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

NIÑO CON APP DE ASMA BRONQUIAL, ALERGIA A MARISCOS, TB 2022, TIA NOS REFIERE QUE RECIBIO TTO MEDICO ANTIFIMICO PERO NO SABE SI LA TERMINO (FUE ABANDONADO POR SU MADRE EN ENERO 2026), ULTIMAMENTE PRESENTA DOLOR INGUINAL DESDE HACE +/- 2 MESES, ACOMPAÑADOS DE FIEBRE RECURRENTES EN EL DIA O EN LAS NOCHES SIN CAUSA APARENTE.
SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACION INTEGRAL Y ESPECIALIZADA.

Hb: 12.7 mg/dl, Hcto: 38.7%, Hematies: 4.94 x10⁶/L, Plaquetas: 384 mmc, **Leucocitos: 12.6 mmc.** (Lin 67.9, Seg 21.1, Mon 6.1, Eos 4.3, Bas 0.60),
Glicemia: 87 mg/dl, Creatinina: 0.7 mg/dl, Urea 19 mg/dl; Colesterol 237 mg/dl, TAG: 102 mg/dl, TGO: 56 U/L, TGP: 24 U/L.
UROANALISIS: PROTEÍNA: Negativo, GLUCOSA: Negativo. Leu 1-3 xc/; Ert: 0-2xc/; Cel Epi: algunas; Bacterias: ESCASAS, MOCO: +++

ECOGRAFIA DE ZONA INGUINAL DERECHO: SE OBSERVA MÚLTIPLES IMÁGENES HIPOECOGENICAS ARRIÑONADA CON VASCULARIZACION INTERNA AL DOPPLER COLOR EN CANTIDAD 4 EN RELACIÓN A ADENOPATIAS INGUINALES, QUE MIDEN: 1.- 1.77 x 1.45 x 0.56 cm A 0.27 cm DE ART FEMORAL Y 0.21 cm DE LA PIEL. 2.- 1.62 x 1.48 x 0.70 cm A 0.59 cm DE ART FEMORAL Y 0.15 cm DE LA PIEL. 3.- 0.97 x 0.84 x 0.56 cm A 0.22 cm DE ART FEMORAL Y 0.46 cm DE LA PIEL. 4.- 3.19 x 2.04 x 1.23 cm A 0.33 cm DE ART FEMORAL Y 0.16 cm DE LA PIEL... **CONCLUSIÓN: ADENOPATIAS INGUINALES DERECHA.**

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	ADENOMEGALIA LOCALIZADA	R590		X	4.			
2.	TUBERCULOSIS DEL APARATO GENITOURINARIO	A181	X		5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
23/04/2026	9.51 am	JUAN JOSÉ		ZAMBRANO		PINLAY	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1310509771							

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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS 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	