

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PLUA	VELASQUEZ	CARLOS JESUS	24	12	2020	4 años, 10 meses, 20 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0964738587	MANABI	CHONE	CONVENTO	FRANCISCO BRAVO y AGUSTIN GILER Y PRIMERO DE MAYO	099-726-9331 /
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	0964738587	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	11	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 MASCULINO PRESCOLAR DE 4 AÑOS DE EDAD ACOMPAÑADO DE SU MAMA REFIERE TOS NO PRODUCTIVA MAS RINORREA HIALINA, DE 5 DIAS DE EVOLUCION NO ACOMPAÑADO DE FIEBRE, NO DIARREAS, NO VOMITOS. REFIERE QUE ESTUDIA, INDICA ADECUADO DESARROLLO DE APRENDIZAJE E INTERACCION SOCIAL. EVALUCION DEL TRIAGULO PEDIATRICO SIN ALTERACIONES, NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. CURVAS DE CRECIMIENTO ADECUADO E HITOS DEL DESARROLLO. EXPLORACION FISICA INGINOGENITAL: NO LESIONES DERMICAS, A LA PALPACION LOS TESTICULOS NO ESTAN EN AREA ESCROTALES, SE ENCUENTRAN LOCALIZADOS EN AREA INGUINAL DE FORMA BILATERAL, PREPUCIO Y GLANDE SIN ALTERACIONES. SE REALIZA EDUCACION DE SIGNOS DE ALARMA, ALIMENATCION SALUDABLE, DISMINUCION DEL USO DE PANTALLA, SEGUIR CON ESQUEMA DE VACUNACION, SE REALIZA REFERENCIA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEFINITIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXPLORACION FISICA INGINOGENITAL: NO LESIONES DERMICAS, A LA PALPACION LOS TESTICULOS NO ESTAN EN AREA ESCROTALES, SE ENCUENTRAN LOCALIZADOS EN AREA INGUINAL DE FORMA BILATERAL, PREPUCIO Y GLANDE SIN ALTERACIONES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	Q532	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-13	12:43	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

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
2025-11-13	12:43	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

