

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MALAGON	ZAMBRANO	LUAAN SAMIR	29	07	2021	3 años, 1 meses, 14 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0965206857	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO1 y	099-994-8612 /
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	0965206857	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2024	09	12
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 PEDIATRICO DE 3 AÑOS DE EDAD, ES TRAÍDO POR SU MADRE PARA CONTROL DE RUTINA, AL MOMENTO PEDIATRICO SE ENCUENTRA ACTIVO, REACTIVO. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA CON BUENA TOLERANCIA, DUERME BIEN, REALIZA DEPOSICIONES NORMALES, CONSERVA DIURESIS. MADRE REFIERE PACIENTE NO PRONUNCIA BIEN LAS PALABRAS, SEÑALA OBJETOS, NO FORMA ORACIONES. TLF: 099948612// 0989661284

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION DE DISCAPACIDAD EXAMEN FISICO: AUSENCIA CONGENITA DE PABELLON AURICULAR DERECHO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUSENCIA CONGENITA DEL PABELLON (DE LA OREJA)	Q160		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-12	09:40	Medicina Rural	EVELYN ALEJANDRA VERDUGA MENENDEZ	2350364754	

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
2024-09-12	09:40	Medicina Rural	EVELYN ALEJANDRA VERDUGA MENENDEZ	2350364754	