

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	VALENZUELA	ANDY DAMIAN	11	04	2006	18 años, 10 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312906256	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV CARLOS ALBERTO ARAY y MIRAFLORES	099-375-3828 /
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	1312906256	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Neurología	2025	02	25
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 ADOLESCENTE DE 18 AÑOS 10 MESES DE EDAD, APP SÍNDROME DE DOWN Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL SEVERA (80%). NACIÓ POR CESÁREA DE EMERGENCIA (PREECLAMPSIA MATERNA / PREMATURIDAD EN RECIÉN NACIDO), NO LLANTO INMEDIATO. ACUDE A CONTROL JUNTO A SU MADRE. AL MOMENTO ACTIVO, REACTIVO, TENDENCIA A LA AGRESIVIDAD. PRESENTA DIFICULTADES PARA LA COMUNICACIÓN (COMUNICACIÓN PRIMITIVA BASADA EN GRITOS, LLANTOS, SONIDOS) Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, DEPENDIENDO COMPLETAMENTE DEL CUIDADO DE TERCEROS. NIEGAN CONVULSIONES RECIENTES. VACUNACIÓN: INCOMPLETA PARA LA EDAD (SE VACUNA EN ESTE MOMENTO CONTRA LA INFLUENZA). POR LA AGRESIVIDAD NO PERMITIÓ QUE SE LE TOMARÁ SIGNOS VITALES. EXAMEN FÍSICO: FACIES CARACTERÍSTICA, OJOS RASGADOS, PLIEGUE EPICÁNTICO, MACROGLOSIA LEVE, PALADAR ALTO, DIENTES MAL IMPLANTADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO PRESENCIA DE SOPLOS, MANOS CORTAS Y ANCHAS, SIGNO DE SANDALIA. HIPORREFLEXIA. NEUROLÓGICO: ALERTA, PERO CON CONTACTO VISUAL POBRE, MOVIMIENTOS LENTOS Y TORPES. SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA. AL MOMENTO, REFIEREN AUMENTO DE AGRESIVIDAD, MAYOR IRRITABILIDAD Y RETIRO SOCIAL. DEBIDO A QUE LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN TIENEN MAYOR RIESGO DE EPILEPSIA, HIDROCEFALIA, COMPRESIÓN MEDULAR, SE REQUIERE EVALUACIÓN POR NEUROLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN Y RETRASO MENTAL GRAVE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SÍNDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	Q909		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-25	17:59	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-02-25	17:59	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	