

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERGARA	GILER	DEYVID JAVIER	12	09	2011	13 años, 6 meses, 7 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316793692	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN PABLO y	096-938-1562 /
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	1316793692	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2025	03	19
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

ACUDE DE 13 AÑOS, CON APP: DISCAPACIDAD INTELECTUAL 75%, APF: HTA (ABUELOS MATERNOS) , ACUDE CON MADRE QUIEN REFIERE CUADRO CLÍNICO DE EPIGASTRALGIA INTERMITENTE DE DOS SEMANAS DE EVOLUCIÓN, NO REFIERE MAS SINTOMAS ACOMPAÑANTES, NO DIARREA, NO VOMITO. MADRE REFIERE ANTECEDENTES DE H. PYLORI POSITIVO HACE UN AÑO, RECIBIÓ TTO OBTUVO MEJORÍA, PERO REFIERE SINTOMATOLOGIA NUEVAMENTE. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA DOLOR EN LA PALPACIÓN EN EPIGASTRIO, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADO, ESTABLE, COLABORA CON INTERROGATORIO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DISCAPACIDAD INTELECTUAL. NECESITA TERAPIA DEL LENGUAJE. NUMERO: 0969381562 / 0969131746
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	F808		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-19	08:55	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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 clínico

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
2025-03-19	08:55	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	