

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	SOLORZANO	JORGE JOHAO	15	02	2011	14 años, 8 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350017743	MANABI	CHONE	CANUTO	MOCORAL 1 y X	096-873-2685 /
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	1350017743	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	10	15
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 DE 14 AÑOS Y 8 MESES DE EDAD, ACUDE A ESTA UNIDAD ACOMPAÑADO DE SU MADRE POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR TOS PERSISTENTE DE APROXIMADAMENTE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN. SEGÚN REFIERE LA MADRE, EL PACIENTE ACUDIÓ AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CALCETA EL DÍA 05/10/2025 POR EPISODIO DE TOS INTENSA ACOMPAÑADO DE CIANOSIS FACIAL, DISNEA Y AFONÍA TRANSITORIA. DURANTE DICHA ATENCIÓN SE LE ADMINISTRÓ MEDICACIÓN Y NEBULIZACIONES, CON LEVE MEJORÍA CLÍNICA, SIENDO POSTERIORMENTE DADO DE ALTA CON PRESCRIPCIÓN DE PARACETAMOL. POSTERIORMENTE, FUE VALORADO POR MÉDICO PARTICULAR, QUIEN LO MANEJÓ COMO UN CUADRO DE INFECCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS (RESFRIADO COMÚN). EL 12/10/2025 ACUDIÓ NUEVAMENTE A EMERGENCIA EN EL MISMO HOSPITAL POR REPETICIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, SIENDO TRATADO Y OBSERVADO, CON ALTA POSTERIOR TRAS ESTABILIZACIÓN. EL DÍA 13/10/2025 PRESENTÓ NUEVO EPISODIO SIMILAR, MOTIVO POR EL CUAL FUE REVALORADO EN EMERGENCIA Y RECIBIÓ MANEJO FARMACOLÓGICO CON BRONCODILATADORES Y NEBULIZACIONES, INDICÁNDOSE TRATAMIENTO DOMICILIARIO CON IPRATROPIO BROMURO/SALBUTAMOL NEBULIZACIONES CADA 8 HORAS Y UNA TABLETA ORAL POR 5 DÍAS CUYO NOMBRE NO RECUERDA LA MADRE. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN EN ESTA UNIDAD, EL PACIENTE SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, LÚCIDO, COLABORADOR, CON BUENA COLORACIÓN CUTÁNEA Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PERSISTE TOS PRODUCTIVA, INTERMITENTE, SIN NUEVOS EPISODIOS DE CRISIS ASMÁTICA. MICCIÓN Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS. CONTROL SIN NOVEDADES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO TIENE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ASMA, NO ESPECIFICADO	J459	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-15	10:37	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

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
2025-10-15	10:37	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	