

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
REYES	ALCIVAR	ALEX OJANY	04	10	2013	12 años, 3 meses, 22 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351029481	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA EGD I MARIA y	099-537-4817 /
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	1351029481	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Pediatría	2026	01	26	
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 12 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ASMA BRONQUIAL ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE A ESTA UNIDAD OPERATIVA A CONSULTA POR ATENCIÓN AMIGABLE DEL ADOLESCENTE Y PARA REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO Y RADIOGRAFIAS. AL MOMENTO INDICA QUE HA PRESENTADO DOLOR ABDOMINAL INTERMITENTE DE MODERADA INTENSIDAD, GASES, REFIERE ADEMAS DOLOR OCASIONAL EN MANOS EN EL LUGAR DE LA DEFORMIDAD Y EN LOS DOS PIES CUANDRO REALIZA ACTIVIDAD FISICA. AFEBRIL, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COPROLOGICO: COLOR MARRON OS CURO, BLANDA, LEUCOCITOS POSITIVOS, RESTOS ALIMENTICIOS AUMENTADOS, PARASITOS: BLASTOCYSTIS SPP (+), HELICOBACTER PILORY + BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 4.6 10^6/μL 5 - 6.5 Hemoglobina 13.3 g/dL 14.5 - 18.5 Hematocrito 42.4 % 45 - 55 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 92.2 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 28.9 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 31.4 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 44.8 μm³ Plaquetas 264 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.28 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 10.4 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 12.2 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 75 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 28.3 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 6.5 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 37 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 51.2 % 55 - 65 Monocitos (%) 3.6 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 7.6 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.6 % 0 - 2 Linfocitos (#) 2.4 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 3.34 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.23 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.49 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.04 10³/μL 0 - 0.2 GLUCOSA: Glucosa 82.5 RADIOLOGIA CONVENCIONAL : SE EVIDENCIA APARENTE CLINODACTILIA LEVE EN MANOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR	Q 740	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO		FIRMA Firma electrónicamente por: ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ Validar únicamente con FirmaEC
2026-01-26	12:09	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434		

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
2026-01-26	12:09	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	