

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINO	SANTAMARIA	JIMBER REYNALDO	26	10	2013	11 años, 9 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M



Firmado electrónicamente por:
ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ
Código de Verificación: 1351082779

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351082779	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CHONE y	099-365-4913 /
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	1351082779	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	2025	08	18	
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año	

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE ADOLESCENTE MASCULINO DE 11 AÑOS CON ANTECEDENTES DE QUEMADURA POR QUÍMICO A NIVEL DE MUSLO POSTERIOR Y PIERNA IZQUIERDA. HACE 1 AÑO APROXIMADAMENTE VIENE EN COMPAÑIA DE SU MADRE, SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, COLABORADOR, RESPONDIENDO TODAS LAS PREGUNTAS REALIZADAS, ACUDE PORQUE REFIERE NECESITAR QUE SE LE CALIFIQUE DISCAPACIDAD POR ESPECIALIDAD YA QUE INDICA QUE PRESENTA DOLOR Y DIFICULTAD AL MOVILIZARSE EN DICHA PIERNA. SE REALIZA ENCUESTA AL ADOLESCENTE Y TAMIZAJE DE VIOLENCIA, PACIENTE NO PRESENTA RIESGO, BUEN AMBIENTE FAMILIAR Y AÑADE QUE NO HA SUFRIDO DE VIOLENCIA. AL MOMENTO DE ESTA CONSULTA PACIENTE NO HA INICIADO SU VIDA SEXUAL POR LO QUE INDICA NO REQUIERE DE METODOS ANTICONCEPTIVOS. SE DA CHARLA SOBRE SALUD SEXUAL Y SE HACE HINCAPIE EN LOS CUIDADOS AL MOMENTO DE INICIAR SU VIDA SEXUAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE NO CUENTA CON LABORATORIOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUEMADURA DE REGION DEL CUERPO Y GRADO NO ESPECIFICADOS	T300	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-18	13:58	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 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
2025-08-18	13:58	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

