

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	CHILA	JOSE ANIBAL	13	01	2014	11 años, 6 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351551823	MANABI	CHONE	CANUTO	LINEA FERREA y SN	098-083-7834 /
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	1351551823	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	07	21
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 11 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR CONTROL MEDICO. APP: DISCAPACIDAD SENSORIAL. ALERGIAS: POLVO. APQ: NO REFIERE. APF: NO REFIERE. SE LE BRINDA ATENCION AMIGABLE DEL ADOLESCENTE. PACIENTE RESIDENTE EN CANUTO CENTRO EN COMPAÑIA DE MADRE HERMANOS, Y ABUELOS, FAMILIA FUNCIONAL. ESTUDIA SEPTIMO GRADO DE LA ESCUELA LUIS CORDERO, MADRE MENCIONA QUE NO REALIZA ACTIVIDADES GRUPALES, NO CONSUMO DE DROGAS NI ALCOHOL, NO SE DETECTA TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, SE HA SENTIDO TRISTE NI DEPRIMIDO, MADRE NIEGA VIOLENCIA DE CUALQUIER TIPO, NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA NI URINARIA. MADRE REFIERE QUE EN EL 2016 EN EL TERREMOTO SUFRIO GOLPE CONTUSO EN LA CABEZA, MADRE MENCIONA QUE DESDE ESE ENTONCES EL PACIENTE SUFRE DOLORS DE CABEZA DE MODERADA INTENSIDAD QUE NO MEJORA CON LA MEDICACION, REFIERE PERDIDA PROGRESIVA DE LA AUDICION ACTUALMENTE CON HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL, BILATERAL, PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. SE DA CONSEJERIA A LA MADRE SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PLANIFICACION FAMILIAR, METODOS ANTICOCEPTIVOS. PACIENTE CON OBESIDAD SE INDICA RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION SALUDABLE Y ACTIVIDAD FISICA. SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PENDIENTES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CEFALEA	R51X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-21	11:58	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

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
2025-07-21	11:58	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	