

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	ALAVA	MAYKEL ASael	03	02	2012	12 años, 6 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351811078	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIUDADELA EL INCA y	096-878-9567 /
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	1351811078	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	Cirugía General	2024	08	28
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 SIN PATOLOGIAS DE BASE, ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 1 MES DY MEDIO DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR HEMATOMA EN BRAZO DERECHO, EDEMA Y DOLOR A LA PALPACION, MADRE COMENTA QUE TUVO UN GOLPE EN EL COLEGIO, SE HA APLICADO ANALGESICOS, ANTIINFLAMATORIOS Y NO HA REDUCIDO. PACIENTE ACUDE CON RESULTADOS DE EXAMENES Y ECOGRAFIA. EXAMEN FISICO: CABEZA NORMOCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX: CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS. NO PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA TIRAJE INTERCOSTAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, GENITALES: NORMALES CONSERVADOS, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS. ADOLESCENTE INDICA QUE NO HA INICIADO SU VIDA SEXUAL .- SE REALIZA ATENCIÓN AMIGABLE DEL ADOLESCENTE: FAMILIA NUCLEAR VIVE EN CASA CON SU MADRE, PADRASTRO, ABUELA, HERMANA. FAMILIA FUNCIONAL, NO SE DETECTA CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, CIGARRILLOS O DROGAS, NO SE DETECTA PERDIDA DE AUDICIÓN, NO SE DETECTA TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. .-SU CUERPO ESTA CONFORME Y TIENE BUEN ESTADO DE ANIMO. .-SE REALIZA TAMIZAJE DE VIOLENCIA: PACIENTE NO REFIERE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA. .-PASA ATENCIÓN INTEGRAL ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN Y PSICOLOGÍA. .-SE BRINDA CHARLA DE SEXUALIDAD RESPONSABLE, ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL, MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, CORRECTO USO DEL PRESERVATIVO, SE VERIFICA ENTENDIMIENTO DE LA CHARLA. .-SE BRINDA CHARLAS SOBRE: ASESORÍA EN PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA ASESORÍA SOBRE AUTOESTIMA, ASESORÍA EN SEXUALIDAD RESPONSABLE Y SALUDABLE, ASESORÍA EN PROYECTO DE VIDA Y TOMA DE DECISIONES INFORMADAS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: LDH: 175, FERRITINA: 31, PCR: 4, TOXOPLASMA IGM E IGG NEGATIVO, CMV: NEGATIVO SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: WBC: 5.69, HGB: 13.9, HTO:41.9, PLT: 363, NEU: 36.7%, LINF: 47.5 ULTRASONIDO: BRAZO DERECHO CARA LATERAL INTERNA, PRESENCIA DE AREA SUBCUTANEA DE ESTRUCTURA ECOGENICA COMPLEJA COMPATIBLE CON HEMATOMA. PRESENCIA DE MASA SUBCUTANEA DE 17.3 MM POR 7.1 MM DE 14MM X 7.2MM, DE:12.8MM X 5.5MM. DE CONTORNO REGULA ENCAPSULADA DE FORMA OVOIDE CON AREA CENTRAL ECOGENICA Y AREA HIPOECOGICA PERIFERICA AL MAPEO DOPPLER PRESENCIA DE FLUJO CENTRAL Y A NIVEL HILIAR MASAS COMPATIBLE CON GANGLIOS HIPERTROFICOS DE TIPO REACTIVO DE ETIOLOGIA A DETERMINAR.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO SUPERIOR	R223		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO		FIRMA
2024-08-28	11:52	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434		ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ

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
2024-08-28	11:52	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	