

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	VERDUGA	IRVING YAZMANI	25	05	2015	9 años, 9 meses, 23 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352103400	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CHONE y	098-998-8120 /
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	1352103400	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	03	20
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 9 AÑOS SIN PATOLOGIAS DE BASE ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE PARA REALIZAR EXAMEN MEDICO CONTROL, REFIERE QUE EN EL AÑO 2023 PRESENTO DOS EPISODIOS DE SINCOPE MIENTRAS SE ENCONTRABA EN SU INSTITUCION EDUCATIVA REFIERE HABER PRESENTADO SUDORACION, PALIDEZ, PALPITACIONES Y PERDIDA DE CONOCIMIENTO, MADRE REFIERE EQUE EN EL AÑO 2024 SE REPITE MISMO CUADRO Y ESTE SOLO OCURRE CUANDO SE ENCUENTRA EN LA ESCUELA. 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. SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE QUE EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS HA PRESENTADO 4 ESPISODIOS DE SINCOPE SIN CAUSA APARENTE, SE ANEXAN EXAMENES DE LABORATORIO HEMATOLOGIA: Recuento de Glóbulos Rojos $4.25 \times 10^6/\mu\text{L}$ 5 - 6.5 Hemoglobina 11.4 g/dL 14.5 - 18.5 Hematocrito 35.1 % 45 - 55 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $82.6 \mu\text{m}^3$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 26.8 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.5 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.4 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDWs) $41.6 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $405 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.40 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $9.8 \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 12 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento células grandes) $97 \times 10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción células grandes) 23.9 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $9.42 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 34.2 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 50.3 % 55 - 65 Monocitos (%) 2.6 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 11.5 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 1.4 % 0 - 2 Linfocitos (#) $3.22 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrófilos (#) $4.75 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.24 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $1.08 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) $0.13 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2 UROANÁLISIS: Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio Densidad 1020 pH 5.0 Leuco Negativo Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Normal mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCÓPICO Píocitos 0 - 1 / Campo Hematíes 1 - 3 / Campo Células Epiteliales 0 - 1 / Campo Moco ++ Bacterias Escasas Cristales de Oxalato de Calcio Escasos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINCOPE Y COLAPSO	R55X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-20	15:21	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2025-03-20	15:21	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	