

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AMAYA	ARTEAGA	ANGEL ALDAIR	12	09	2015	10 años, 0 meses, 12 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352191199	MANABI	CHONE	BOYACA	DACA 2 y	099-999-9999 /
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	1352191199	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	09	24
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 ESCOLAR MASCULINO DE 10 AÑOS, ACUDE A CONSULTA MADRE REFEIRE QUE SU HIJO PRESENTO CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR ALZA TERMICA NO CUANTIFICADA 3 DIAS CONSECUTIVOS QUE NO CEDIA A LA MEDICACION (PARACETAMOL EN JARABE) EL DIA 21 DE AGOSTO, EL 22 DE AGOSTO REFIERE QUE MANIFESTO CUADRO DE CONVULSION. MADRE REFIERE QUE DE LA DESESPERACION ACUDIÓ A CURANDEROS Y SOBADORES SIN RESPUESTA, LUEGO A MEDICOS PARTICULARES DONDE LE CALMÓ LA FIEBRE SIN REPETICION DEL CUADRO. ACTUALMETNE ACUDE PARA REVISION DE EXAMENES EN EL CUAL REIFERE ANTECEDENTE DE FIEBRE REUMATICA CON TRATAMIENTO DE INYECCIONES CADA 21 DÍAS. PEDIATRICO NO REFIERE DOLOR ARTICULAR, SOLO VERTIGO EN OCASIONES CUANDO SE AGITA O SE MANTIENE CONCENTRADO EN UN OBJETO. EXAMENES DE SANGRE REPORTAN ANEMIA LEVE Y ASO CUALITATIVO +++ (POSITIVO). SE REALIZA REFERENCIA PARA PEDIATRIA PARA VALORACION Y POSTERIOR TRATAMIENTO. TELEFONO 0967752301 MAMA -

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: Recuento de Glóbulos Rojos $4.55 \times 10^6/\mu\text{L}$ 5 - 6.5 Hemoglobina 12.4 g/dL 14.5 - 18.5 Hematocrito 38.4 % 45 - 55 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $84.4 \mu\text{m}^3$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 27.3 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.3 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.2 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s $41.6 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $381 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.37 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $9.6 \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 11.7 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento células grandes) $87 \times 10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción células grandes) 22.9 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $7.06 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 35.8 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 44.8 % 55 - 65 Monocitos (%) 9.2 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 9.3 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.9 % 0 - 2 Linfocitos (#) $2.53 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrófilos (#) $3.16 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.65 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $0.66 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) $0.06 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2 OTROS ANALISIS: Antiestreptolisina (ASTO) Cualitativo Positivo (+++) Factor Reumatoideo (LATEX) Cualitativo Negativo PCR Cualitativo Negativo

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FIEBRE REUMATICA SIN MENCION DE COMPLICACION CARDIACA	I00X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-24	11:01	Medicina Rural	GEOVANNA KAROLINA CERCADO CEDEÑO	1315109510	

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
2025-09-24	11:01	Medicina Rural	GEOVANNA KAROLINA CERCADO CEDEÑO	1315109510	