

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	LOOR	THIAGO JARETH	20	11	2016	9 años, 5 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352480493	MANABI	CHONE	SANTA RITA	DOS BOCAS y	099-564-3661 /
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	1352480493	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	05	19
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 QUE HACE MAS DE 1 MES, PRESENTO EDEMA EN OJO DERECHO, MAS ENROJECIMIENTO. SE DIO TRATAMIENTO PARA INFECCION OFTALMOLOGICA POR ESPECIALISTA, LA CUAL NO RECUERDA. ACTUALMENTE LAS MOLESTIAS OCULARES PERSISTEN Y MENOR MENCIONA QUE TIENE SENSACION DE VISION BORROSA. AL EXAMEN FISICO MIOSIS Y MIDRIASIS NORMAL AL REFLEJO LUMINOSO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 9 AÑOS QUE INDICA MEDIANTE IMAGENES MOSTRADAS QUE SU VISION SE RELACIONA A MIOPIA CON ASTIGMATISMO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MIOPIA	H521	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-19	13:59	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-05-19	13:59	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	