

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
HIDALGO	ZAMBRANO	LUIS MATHEO	22	11	2016	8 años, 3 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352485427	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LAS TRES MARIAS y X	098-368-2158 /
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	1352485427	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	02	25
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 DE 8 AÑOS, APP INTOLERANCIA A LA LACTOSA, ACUDE A CONSULTA JUNTO A SU MADRE POR AUMENTO DE PESO PROGRESIVO, ESPECIALMENTE EN LA ZONA ABDOMINAL Y CARACTERÍSTICA "CARA DE LUNA LLENA". LOS PADRES REFIEREN QUE HA PRESENTADO FATIGA, DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS Y CAMBIO EN SU ESTADO DE ÁNIMO, CON EPISODIOS DE IRRITABILIDAD Y ALTERACIONES EN EL SUEÑO. ADEMÁS, SE OBSERVA UNA MAYOR FACILIDAD PARA LA APARICIÓN DE MORETONES Y ESTIRAS VIOLETAS EN EL ABDOMEN. TIENE LA CARACTERÍSTICA "JOROBA DE BÚFALO", CON DEPÓSITO DE GRASA EN LA PARTE SUPERIOR DE LA ESPALDA Y CUELLO. NO HAY ANTECEDENTES DE USO PROLONGADO DE CORTICOSTEROIDES Y NO SE REPORTAN OTRAS ENFERMEDADES RELEVANTES EN SU HISTORIA MÉDICA. NO ADENOPATÍAS CERVICALES. MADRE NIEGA FIEBRE, NÁUSEA, VÓMITO, MALESTAR GENERAL, FALTA DE APETITO, DECAIMIENTO. ADEMÁS, PACIENTE CON DOLOR CERVICAL ASOCIADO A LIMITACIÓN DE MOVIMIENTOS DEL CUELLO Y TENSIÓN MUSCULAR. EL DOLOR SE AGUDIZA AL REALIZAR MOVIMIENTOS CERVICALES O MANTENER LA POSTURA POR PERIODOS PROLONGADOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CLÍNICA COMPATIBLE CON SÍNDROME DE CUSHING

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE CUSHING DEPENDIENTE DE LA HIPOFISIS	E240		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-25	10:26	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-02-25	10:26	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

