

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALDEZ	PINARGOTE	MARVIN JOSE	24	02	2017	8 años, 5 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352566895	MANABI	CHONE	CONVENTO	SIN NOMBRE y	099-772-7514 /
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	1352566895	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	07	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 MASCULINO DE 8 AÑOS SIN CON APP DE CIV DIAGNOSTICADA EN EL 2019, PACIENTE EN SEGUIMIENTO CON CARDIOLOGIA PEDIATRICA HACE 6 AÑOS , PACIENTE REFIERE QUE PERDIO CONTROLES. EN INFORME ECOCARDIOGRAFICO DEL 2020 MUESTRA COMUNICACION INTERVERTRICULAR CON MECANISMO DE CIERRE DE 7MM CON SHUNT DE IZQUIERDA A DERECHA - GRADIENTE 75 MHG Y LEVE DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA SOPLO SISTOLICO LEVE CON DESDOBLAMIENTO DE S2 EN INSPIRACION. PACIENTE Y MADRE REFIEREN NO PRESENTAR DISNEA NI CIANOSIS AL ESFUERZO FISICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INFORME ECOCARDIOGRAFICO DEL 2020 MUESTRA COMUNICACION INTERVERTRICULAR CON MECANISMO DE CIERRE DE 7MM CON SHUNT DE IZQUIERDA A DERECHA - GRADIENTE 75 MHG Y LEVE DILATACION DE CAVIDADES IZQUIERDAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	R011	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-24	10:38	Medicina Rural	DALLELYS ROMINA MENDOZA ZAMBRANO	1315628758	

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
2025-07-24	10:38	Medicina Rural	DALLELYS ROMINA MENDOZA ZAMBRANO	1315628758	