

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLIS	INTRIAGO	NATHALY NICOLLE	18	01	2016	10 años, 5 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352673980	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	VIA A PORTOVIEJO y	093-959-1861 /
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	1352673980	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría	2026	06	18
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

ADOLESCENTE FEMENINA DE 10 AÑOS, CON APP. DE DEFORMIDAD CONGENITA DE PIES, MANOS (SOMA) ANEMIA CRÒNICA, RETRASO DE LENGUAJE LA CUAL SE ENCUENTRA EN TERAPIA, HA SIDO ATENDIDA POR PIE EQUINOVARO BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO Y QUE LE INDICARON CIRUGIA PERO DESISTIERON FAMILIARES POR VOLUNTAD PROPIA... TAMBIEN TIENE BAJA TALLA SEVERA POR DESNUTRICÒN CRÒNICA O ENFERMEDAD GENETICA NO DIAGNOSTICADA POR ELLO SE REQUIERE I/C.- EN II NIVEL. AL EX. FISICO ACTUAL SE OBSERVA EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES CONCIENTE ORIENTADA EN T.E.P, COLABORA AL INTERROGATORIO CON LENGUAJE CLARO Y FLUIDO MUCOSAS LIGERAMENTE HIPOCROMICAS, AR. MV NORMAL, ACV: Rs Cs CON DESDOBLAMIENTO DE 2° RUIDO? Y SOPLO G° II/VI... PARA ESTUDIO...Ahora acude refiriendo dolores abdominales... (su madre se operó de coelitisiasis... y cree que su hija tambien lo tiene...???) Se indica Ex. de Lab incluido Coproparasitario y a insistaencia de la madre Ecografia abdominal.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Ahora acude refiriendo dolores abdominales... (su madre se operó de coleditiasis... y cree que su hija tambien lo tiene...???) Se indica Ex. de Lab incluido Coproparasitario y a insistaencia de la madre Ecografia abdominal y referencia ii nivel para re-evaluación interdisciplinaria.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	R101		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-18	08:28	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	

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
2026-06-18	08:28	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	