

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VINUEZA	VELEZ	KARLA ARIANNA	10	09	2017	7 años, 4 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352692196	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	096-732-8372 /
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	1352692196	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	01	23
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	☐	PUBERTAD PRECOZ	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 7 AÑOS DE EDAD, APP DESVALANCE HORMONAL (DESDE HACE 2 AÑOS), ES TRAIIDO POR SU MADRE POR CUADRO CLINICO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DESARROLLO DE CARACTERES SEXUALES SECUNDARIOS A LOS 5 AÑOS (TANNER 2) RECIBIO TTO HORMONAL EN MEDICO PARTICULAR PERO FUE SUSPENDIDO POR CUESTIONES ECONOMICAS. LESIONES DERMATOLOGICAS EN ZONA INGUINAL Y VULVAR EN TRATAMIENTO POR MEDICO ESPECIALISTA PARTICULAR (MOLUSCO CONTAGIOSO) AL MOMENTO TTO NO HA DADO RESULTADO. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, TLF: 0996177768//0969394869

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DES VALANCE HORMONAL, PRESENCIA DE BOTON MAMARIO A TEMPRANA EDAD
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PUBERTAD PRECOZ	E301	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-23	09:50	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	

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
2025-01-23	09:50	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	

