

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARAGUNDI	MALA	MIA KRISTHEL	25	09	2017	8 años, 5 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	1352703258	MANABI	CHONE	SANTA RITA	9 DE OCTUBRE y	098-857-1054 /
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	1352703258	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	03	10
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 NACIDA POR CESAREA DE EMERGENCIA, FUE INGRESADA EN EL AREA DE NEONATOLOGIA POR 2 DIAS , MADRE INDICA QUE ELLA PRESENTO CONTRACCIONES DESDE EL 17 DE SEPTIEMBRE 2017 Y QUE NO LE INGRESARON HASTA 7 DIAS DESPUES . ACTUALMENTE PRESENTA BAJA TALLA Y BAJO PESO, PESE A QUE MADRE MENCIONA QUE TIENE UNA DIETA VARIADA.MENOR MENCIONA QUE PRESENTA DOLOR DE CABEZA, DE ESTOMAGO Y GARGANTA ADEMAS DE SENSACION DE PALPITACION Y DOLOR EN PECHO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BAJO PESO Y TALLA A LA EDAD TAQUICARDIA A LA AUSCULTACION SONIDOS ARRITMICOS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-10	09:05	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
2026-03-10	09:05	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	