

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GALEAS	DELGADO	MICHELLE MONSERRATH	07	04	2018	8 años, 1 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352838823	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PRIMERO DE MAYO y VIA A TOSAGUA	098-011-7562 /
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	1352838823	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	Consulta externa	Endocrinología	2026	05	12	
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 ESCOLAR ACUDE CON SU ABUELITA A CONSULTA QUIEN MENCIONA QUE PACIENTE SE ENCONTRABA EN TRATAMEINTO CON ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA PORQUE PACIENTE PRESENTABA SALIDA DE SECRECIÓN LACTEA POR GLANDULAS MAMARIAS, MAL OLOR AXILAR Y PRESENCIA DE VELLO FACIAL EN ÁREA DE BIGOTE, PARA LO QUE REALIZÓ TRATAMIENTO NO MENCIONA A BASE DE QUE**AL EXAMEN FÍSICO NO SE VISUALIZA DICHAS CARACTERÍSTICAS. FACILITO REFERENCIA PARA VALORACIÓN PEDIATRICA YA QUE FAMILIAR REFIERE QUE HACIA SEGUIMIENTO EN EL HVCB POR ENDOCRINOLOGIA (NO SE ENCUENTRAN REPORTES DE ATENCIÓN) Y PEDIATRÍA, PARA LOGRAR ATENCIÓN Y LABORATORIOS OPORTUNOS. AHORA SE AUMENTA LO QUE ES DISNEA... ADEMÁS LE ESTÁ SALIENDO BELLOS GRUESOS Y BAJA TALLA...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

A SU ANALISIS...

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PUBERTAD PRECOZ	E301		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-12	16:06	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	 Validar únicamente en FirmaBC. Firmado electrónicamente por: LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE

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
2026-05-12	16:06	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	

