

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MECIA	MECIAS	KELVIN ENRIQUE	21	04	2018	7 años, 2 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352849820	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	VIA MANABI y	096-276-2650 /
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	1352849820	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	07	15
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 PEDIÁTRICO DE 7 AÑOS DE EDAD NACIDO POR CESÁREA A LAS 42 SG (ESTUVO HOSPITALIZADO EN NEONATOLOGIA POR 22 DIAS), APP: NO REFIERE, APQX: NO REFIERE, AA: NO REFIERE. ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE POR CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DISTENCION ABDOMINAL SIN SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES, ADEMÁS PRESENTA HACE 5 MESES LESIONES CUTÁNEAS NO PRURIGINOSAS QUE SE ACOMPAÑAN DE PRURITO INTENSO MENCIONA QUE NO HA PRESENTADO MEJORÍA A PESAR DE APLICAR DIVERSOS TRATAMIENTOS (NO RECUERDA NOMBRE DE MEDICACIÓN). AL MOMENTO ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD TELF: 0962762650

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	K589	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-15	08:59	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	

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
2025-07-15	08:59	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	