

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHICA	ZAMBRANO	JOSHUA JULEAN	07	10	2018	5 años, 11 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=M 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352980773	MANABI	CHONE	CANUTO	CASA GRANDE y X	096-259-0264 /
Ver instructivo	Describe País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	1352980773	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13007 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría	2024 09 09
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 MAS CULINO DE 5 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD SE PRESENTA A LA CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE, LA CUAL INDICA QUE EL PACIENTE PRESENTA ADENOPATIAS EN LA REGIO DE CUELLO Y EN LA REGION INGUINAL DESDE LOS 2 AÑOS DE EDAD. VIENE CON EXAMENES COMPLEMETARIOS, LOS CUALES SE PRESENTAN NORMALES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADENOPATIAS DE 2 CM DE DIAMETRO EN REGION DEL CUELLO Y REGION INGUINAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LINFADENITIS INESPECIFICA NO ESPECIFICADA	1809	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL
2024-09-09	14:17	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA

CÓDIGO
1314008556

Dr. Flavio Acosta Aveiga
FIRMA
GENERAL
C. 1008556
Reg. JUBINCYL: 1009-2024-2929511

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
---------------------	------------------	--------------------------	------	----------	--------------

Contrarefiere o Referencia Inversa a:

Fecha

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes	año
---------------------	--------------------------	------	---------------	-----	-----	-----

2. Resumen del cuadro clínico

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
2024-09-09	14:17	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	