

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	ZAMBRANO	ANA LIA	27	10	2018	6 años, 8 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352994576	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA SIXTO DURAN BALLEN y CDLA CHEQUELANDIA	099-168-9256 /
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	1352994576	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	07	22	
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año	

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

Pact acude traída por su madre para control de salud, como antecedente refiere hipotiroidismo tratada con ampollas que no recuerda de que tipo. Refiere su madre presenta hipertricosis en miembros inferiores y en genitales. Se deriva para valoración or medico especialista en pediatría para seguimiento de su cuadro clínico.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ic pediatría

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	E039		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO		FIRMA electrónicamente por: RONALD DAVID GONZALEZ PONCE Validar únicamente con FirmaEC
2025-07-22	13:39	Medicina General	RONALD DAVID GONZALEZ PONCE	131070174		

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
2025-07-22	13:39	Medicina General	RONALD DAVID GONZALEZ PONCE	131070174	