

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	GARCIA	VENJAMIN ANTONIO	10	11	2018	7 años, 6 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	1353004078	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA NARANJOS 2 y	092-918-2492 /
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	1353004078	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	06	03
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 MASCULINO DE 7 AÑOS DE EDAD, APP: NO REFIERE, APQ: NO REFIERE, ALERGIAS: NO REFIERE, ACUDE A CONTROL EN COMPAÑIA DE SU ABUELA QUIEN REFIERE HA NOTADO QUE SU NIETO PRESENTA ALTERACION DE LA MARCHA CARACTERIZADA POR ADUCCION DE MIEMBROS INFERIORES DURANTE LA CARRERA, CON TENDENCIA A CRUZAR LAS PIERNAS Y PRESENTAR CAIDAS FRECUENTES, REFIERE QUE DICHA SITUACION HA SIDO OBSERVADA TAMBIEN POR EL PERSONAL DE LA INSTITUCION EDUCATIVA QUIENES HAN MANIFESTADO PREOCUPACIÓN POR LA FORMA DE CORRER DEL NIÑO EN VARIAS OCASIONES. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN NO SE OBSERVAN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES, PERO POR ANTECEDENTES DE CAIDAS Y CUADRO DESCRITO SE CONSIDERA PERTINENTE VALORACION POR PEDIATRIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CAÍDAS RECURRENTES ASOCIADAS A ALTERACIÓN DE LA MECÁNICA DE LA MARCHA DURANTE LA CARRERA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	R268	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-03	12:58	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

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
2026-06-03	12:58	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

