

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DE LA CRUZ	VERGARA	GINETH MIKAELA	26	12	2018	7 años, 7 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353034620	MANABI	JUNIN	JUNIN	INDOSTAN y SN	097-944-8445 /
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	1353034620	AGUA FRIA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA		Consulta externa	Pediatría	2026	07 31
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

ESCOLAR DE SEXO FEMENINA DE 7 AÑOS DE APP DE CIANOCIS DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 3 MESES DE EDAD SIN APP DE ENFERMEDAD CARDIOLOGICA Y NEUROLOGICA CONOCIDA, CON APP DE HIPERACTIVIDAD Y DIFICULTAD PARA EL APRENDIZAJE (LECTURA, ESCRITURA Y COMPENSRN EN EL ENTORNO ESCOLAR) DESDE LA PRIMERA INFANCIA, MADRE SEÑALA BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR Y DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE EN TAREAS ESCOLARES AL EXAMEN FISICO SE PUEDE EVIDENCIAR ACTITUD RETRAIDA E HIPERACTIVA, CON BUEN ESTADO GENERAL POCO COLABORADORA DURANTE LA CONSULTA AL EXAMEN FISICO CABEZA NORMOCEFALICO CUELLO SIN ADENOPATIAS TORAX: SIMÉTRICO RUIDOS LENGUAJE ACORDE A LA EDAD AUNQUE CON DIFICULTAD PARA LA COMPRENSIÓN DE INSTRUCCIONES COMPLEJAS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONÉTICOS NO SOPLOS NI RUIDOS AÑADIDOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO DEPOSICIONES NORMALES RDS HRS PRESENTES GENITO URINARIO SPA SE DA RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION ACORDE A SU EDAD SE REFIERE PARA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMENES DE LABORATORIO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	F900	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-31	07:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUZ VIOLETA MENDOZA CAMPOS	1304278326	

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 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
2026-07-31	07:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUZ VIOLETA MENDOZA CAMPOS	1304278326	

