

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1246	CS. TOSAGUA		C	1353051863								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
LAZ		MENDOZA		LIAM		ZABDIEL		F	2019-01-19	A	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO						
0988026453 / 0981591096				☒		☐		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura. 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA										
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL B. DE ROCAFUERTE NHN		CONSULTA EXTERNA		PEDIATRIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Escolar masculino de 6 años, quien es traído por sus padre solicitando referencia a neurologia por un tic que tiene... movimiento involuntarios en cuello?(puede estar relacionado con la conducta post pantallas..?)
Al momento mantiene sus necesidades fisiológicas y signos vitales normales... Al Ex. físico: BEG, conciente y orientado en T.E.P. responde al interrogatorio con lenguaje claro fluido y coherente.

Mucosas normocromicas AR: MV normal, ACV: RsCsRs S/S.- Llama la atención ganglio submandibular derecho levemente aumentado de volumen y maculas hipocromicas difusas en región facial

Por ello se indica Ex de Lab. e I/C.- con pediatría y psicologia...

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Mucosas normocromicas AR: MV normal, ACV: RsCsRs S/S.- Llama la atención ganglio submandibular derecho levemente aumentado de volumen y maculas hipocromicas difusas en región facial

E. DIAGNÓSTICOS

	CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO		CIE-10	PRE	DEF
1	TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO, QUE APA	F989	☒	4			
2	TRASTORNO POR TIC	F950	☒	5			
3	PITIRIASIS ALBA	L305	☒	6			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
13/10/2025	13:00	LUIS		MARTINEZ		CASTRO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA			SELLO		
1803403326							

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA		SI	NO
CONTRAREFERENCIA		☐		REFERENCIA INVERSA		☐	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA			SELLO		