

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MANZABA	RIVADENEIRA	THIAGO DANIEL	26	02	2019	5 años, 10 meses, 12 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353081209	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TACHEVE	098-536-9663 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1353081209	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	01	07
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

PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD. APP NO REFIERE. ALERGIAS COLORANTES. APF PAPA DM2 ABUELOS PATERNOS DM2. ACUDE EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DE SU MAMA QUIEN REFIERE QUE EL NIÑO PRESENTO DIFICULTAD RESPIRATORIA HACE DOS DIAS SEGUN REFIERE LA MAMA ACOMPAÑADA DE UN RONCO EN EL PECHO DESDE HACE DOS DIAS Y TOS DESDE HOY EN LA MAÑANA. REFIERE QUE HACE 3 MESES LE DIO AL NIÑO SENSACION DE AHOGO E INGRESO AL HOSPITAL DONDE LE DEJARON INDICADO 2 PUFF CADA 20 MINUTOS POR UNA HORA CUANDO SIENTA QUE SE LE AHOGA EL NIÑO. MAMA REFIERE QUE HA TENIDO ESTAS CRISIS DE AHOGAMIENTO DESDE LOS 2 AÑOS DE EDAD HASTA AHORA EN CANTIDAD DE 10 CRISIS EN TOTAL A LO LARGO DE ESTOS 2 AÑOS.SE ATIENDE PACIENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO PERSONA Y ESPACIO, REACTIVO, INTERACTUA DURANTE EL INTERROGATORIO. AL EXAMEN FISICO NORMAL. NO SE ESCUCHAN SIBILANCIAS.SE MANDA A REALIZAR ESPIROMETRIA PERO FAMILIAR REFIERE QUE NO PUEDE REALIZAR ESPIROMETRIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE ACTIVO, NORMOCEFALICO, ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ASMA, NO ESPECIFICADO	J459	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-07	14:32	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-01-07	14:32	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

