

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SUAREZ	MENDOZA	CARLOS JOHAN	15	07	2019	5 años, 7 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353181298	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LA ESTRELLA	099-434-1461
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	1353181298	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEÓN DÁVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	03	13
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 clinico

PACIENTE ESCOLAR MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD, APP DISARTRIA A LOS 4 AÑOS Y FIMOSIS A LOS 2 AÑOS AQX NO REFIERE, ALERGIAS NO REFIERE, ACUDE A NUESTRA CASA DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE POR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR CEFALEA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA, DE INTENSIDAD MODERADA-SEVERA ACOMPAÑADA DE HIPOACUSIA DE OÍDO DERECHO; MADRE DE MENOR REFIERE QUE EL 3 DE MARZO DEL 2024, PRESENTÓ SUCESO DE TRÁNSITO EN MOTOCICLETA, POSTERIOR A LO CUAL ESTUVO INGRESADO EN EL HOSPITAL VERDI CEVALLOS DE PORTOVIEJO POR 7 DÍAS, DESCONOCE LA EVOLUCIÓN DENTRO DE ESTA ENTIDAD PUESTO QUE ESTUVO ACOMPAÑADO POR SU ABUELA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FÍSICO, SE APRECIA ELEVACIÓN LOCALIZADA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA, BLANDA, DEPRESIBLE NO DOLOROSA. SE ENCUENTRA ACTIVO, REACTIVO, MADRE NIEGA FIEBRE, NÁUSEA, VÓMITO, MALESTAR GENERAL, FALTA DE APETITO, DECAIMIENTO U OTRAS DOLENCIAS. SE ALIMENTA MEDIANTE ALIMENTACIÓN ACORDE A LA EDAD, BUENA TOLERANCIA, DEPOSICIONES Y DIURESIS CONSERVADAS. DESARROLLO PSICOMOTOR (DENVER): ACORDE A LA EDAD. DUERME BIEN. VACUNACIÓN: COMPLETA PARA LA EDAD (NO TRAE CARNET). DATOS ANTROPOMÉTRICOS: GANANCIA DE PESO Y TALLA ACORDE A LA EDAD. SE DECIDE REFERENCIA A PEDIATRÍA POR ANTECEDENTE DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO QUE PRESENTA CEFALEA MODERADA-SEVERA PERSISTENTE MÁS HIPOACUSIA UNILATERAL + HISTORIA DE DISARTRIA + AUTISMO ATÍPICO (VALORADO POR PSICOREHABILITACIÓN).

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUTISMO ATÍPICO	F841		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-13	10:00	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-03-13	10:00	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	