

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	VILLA	YESHUA JOSE	01	01	2020	5 años, 6 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353297060	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PICHINCHA y BY PASS	099-966-3435 /
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	1353297060	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	07	01
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 DE 5 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DIAGNOSTICO POR NEUROLOGIA Y PSICOLOGIA DE AUTISMO, EN CONTROL CON TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA, SE ENCUENTRA EN TERAPIA DE LENGUAJE, OCUPACIONAL Y PSICOLOGICA; REFIERE MADRE QUE CAMINA EN PUNTILLAS, CON TENDENCIA A CAERSE FACILMENTE, EN CONTROL PARTICULAR CON ORTOPEdia CON DIAGNOSTICO DE SOSPECHA DE DISPARExIA ESPASTICA GRADO II, NO SUBE ESCALERAS SOLO, SE CANSA PARA CAMINAR LARGOS TRAYECTO, NECESITA APOYO PARA CAMINAR, MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN DE ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: GLOBULOS BLANCOS 6.94, LINFOCITOS 61.7, MONOCITOS 6, NEUTROFILOS 20.6, EOSINOFILOS 10.5, BASOFILOS 1.2, HEMATOCRITO 36.3, HEMOGLOBINA 13, PLAQUETAS 272, VCM 84.5, HCM 35.3 QUIMICA: GLUCOSA 86.6 mg/dl, UREA 22.10 mg/dl , CREATININA 0.74 mg/dl, TGO 38.54 U/l, TGP 15.49 U/L UROANALISIS: NORMAL

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
2025-07-01	21:16	Pediatría	GILMA ROSARIO LLERENA ZAMBRANO	1304544032	

Firmado electrónicamente por:
GILMA ROSARIO
LLERENA ZAMBRANO
Validar únicamente con FirmaEC

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

