

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DAZA	ZAMBRANO	ALEX MATHIAS	29	01	2020	4 años, 8 meses, 16 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353316514	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	AV MARCOS ARAY DUEÑAS y AV MARCOS ARAY DUEÑAS	099-120-3224 /
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	1353316514	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	10	15
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 4 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENCIA FIEBRE, TOS CON FLEMA, FALTA DE AIRE, OPRESION TORACICA MEJORA EN CIERTOS DIAS, PERO LUEGO VUELVE A EMPEORAR, PRESENTA ESTOS SINTOMAS DESDE HACE 1 AÑO Y MEDIO. APP: ASMA, RINITIS ALERGICA, ACTUALMENTE ESTA TOMANDO MEDICAMENTOS TALES COMO LUZCA, NEBULASMA QUE LOS VIENE TOMANDO DESDE HACE 8 MESES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CSPS CON PRESENCIA DE SIBILANCIAS EN TODO EL PULMON Y ESTERTORES DE PREDOMINIO EN LAS BASES, DISMINUCION DE MURMULLO VESICULAR

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-15	11:54	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2024-10-15	11:54	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

