

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MARCILLO	ROBERT EDUARDO	18	03	2020	4 años, 6 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353348574	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AVDA CARLOS ALBERTO ARAY y SN	099-173-3873 /
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	1353348574	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2024	10	17
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 MASCULINO DE 4 AÑOS DE EDAD ACUDE EL DIA DE HOY CON SU MAMA. MAMA REFIERE QUE NO TIENE ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES NI ALERGIAS EL NIÑO. EN LOS ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES MAMA REFIERE QUE EL NIÑO TIENE 2 HERMANOS QUIENES HAN SIDO DIAGNOSTICADOS POR SINDROME DE MARFAN, DE LOS CUALES 1 FALLECIO HACE 6 MESES POR ANEURISMA DE LA AORTA. SE HACE REFERENCIA PARA EL TIPO C DE CHONE PARA PEDIATRIA POR ANTECEDENTES EN DOS NIÑOS DE SINDROME DE MARFAN EN LA FAMILIA.MADRE TRAE A SU HIJO A CONTROL MEDICO DE SU HIJO ASINTOMATICO, MADRE REFIERE QUE HERMANO DEL NIÑO TENIA SINDROME DE MARFAN Y EL PAPA POR LO QUE SOLICITA VALORACION DE PEDIATRIA Y DE GENETICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NINGUNO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DE MARFAN	Q874	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-17	15:00	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 clínico

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
2024-10-17	15:00	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	