

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALTOS	CEVALLOS	DERIAN DARQUIEL	09	06	2020	4 años, 6 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1-H 2-M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353401290	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CHONE y	999-999-9999 /
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	1353401290	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	01	06
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 clínico

paciente de 4 años de edad , sexo hombre acude por presentar dolor en el oido izquierdo de aproximadamente 10 dias de evolucion , posterior a traumatismo por caída con impacto sobre esta region, familiar refiere que dolor no mejora a pesa de haber recibido tratamiento , por lo que solicita referencia para valoracion y tratamiento de medico especialista.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

1.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL OIDO	H938		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-06	10:54	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	 Dr. Eni Lopera Rodríguez MÉDICO CIRUJANO Reg. MSP. L: 34 F: 79 N° 236

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hls.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefieri o Referencia Inversa a:						
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
2025-01-06	10:54	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	