

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	ROSADO	MARY	17	06	2020	4 años, 9 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353407016	MANABI	CHONE	SANTA RITA	10 DE AGOSTO y BY PASS	096-137-2563 /
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	1353407016	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	03	19
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 PEDIÁTRICO DE 4 AÑOS 9 MESES DE EDAD, ACUDE A SU CONTROL DE NIÑO SANO JUNTO A SU MADRE. SE ENCUENTRA ACTIVO, REACTIVO, MADRE NIEGA FIEBRE, Náusea, VÓMITO, MALESTAR GENERAL, FALTA DE APETITO, DECAIMIENTO. ES TRAÍDA POR SU MADRE POR ALTERACIÓN EN LA MARCHA Y HUNDIMIENTO DEL ARCO PLANTAR EN AMBOS PIES. REFIERE QUE LA NIÑA PRESENTA DIFICULTAD PARA CAMINAR LARGAS DISTANCIAS Y SE QUEJA OCASIONALMENTE DE DOLOR EN LOS PIES, ESPECIALMENTE DESPUÉS DE ACTIVIDAD FÍSICA. NO ANTECEDENTES DE TRAUMA, INFECCIONES NI CIRUGÍAS PREVIAS. SE OBSERVA DESVIACIÓN DEL RETROPIE Y APLANAMIENTO DEL ARCO LONGITUDINAL INTERNO AL ESTAR DE PIE. SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN O LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA. SE ALIMENTA MEDIANTE ALIMENTACIÓN ACORDE A LA EDAD, BUENA TOLERANCIA, DEPOSICIONES Y DIURESIS CONSERVADAS. DESARROLLO PSICOMOTOR (DENVER): EN TERAPIA DEL LENGUAJE (LE CUESTA PRONUNCIAR PALABRAS). DUERME BIEN. VACUNACIÓN: COMPLETA PARA LA EDAD (NO TRAE CARNET). DATOS ANTROPOMÉTRICOS: GANANCIA DE PESO Y TALLA ACORDE A LA EDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PIE PLANO Y ALTERACIÓN DEL LENGUAJE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PIE PLANO [PES PLANUS] (ADQUIRIDO)	M214		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-19	11:17	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
2025-03-19	11:17	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

