

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO								
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		1248	CHONE		C	1353430984		1353430984								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
ESPINOZA		CONCHA		KEVIN		GADIEL		M	22/7/2020	5	H	D	M	A		
															X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		X	DERIVACIÓN									
0963366900 - 0997880600				1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.			6. Problemas de abastecimiento.									
PROVINCIA				CANTÓN		PARROQUIA		7. Insuficiencia de profesionales.								
MANABI				CHONE		CHONE		8. Inadecuada capacidad resolutive								
								9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X						
				3. Falta de equipamiento.												
				4. Equipos en mal estado.												
				5. Problemas de infraestructura.												

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		HOSPITAL "NAPOLEÓN DÁVILA Córdova"		CONSULTA EXTERNA		PSIQUIATRÍA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

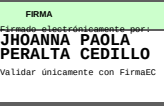
Menor con diagnóstico de Autismo en la Niñez (F84.0) que presenta incremento reciente de conductas desreguladas caracterizadas por impulsividad, hiperactividad psicomotora, alteraciones del ciclo sueño-vigilia (insomnio) y episodios de ingesta alimentaria compulsiva. Lo cual ha generado un impacto significativo en su calidad de vida. Se reporta regresión parcial respecto a logros previos en autorregulación conductual. Durante la evaluación clínica se evidencian alteraciones significativas en la modulación conductual y emocional, con presencia de estereotipias ante estados afectivos, conductas heteroagresivas y ocasional autoagresión. Se observan déficits en atención sostenida, control inhibitorio y seguimiento de instrucciones, requiriendo redirección constante. A nivel comunicativo presenta lenguaje ecológico, limitada estructuración sintáctica y pobre intencionalidad comunicativa. En el área sociointeractiva se identifica escaso contacto visual, ausencia de intersubjetividad, limitada respuesta al llamado por su nombre y dificultades marcadas en la reciprocidad social. En el área cognitiva se evidencian dificultades en procesos básicos de aprendizaje (discriminación, atención y memoria operativa), con desempeño variable según estado conductual. Se observan patrones de juego restringidos y repetitivos (alineación de objetos) y focalización atencional intensa hacia estímulos específicos (agua). En hábitos adaptativos, se encuentra en proceso de adquisición de control de esfínteres. El cuadro clínico impacta de forma significativa su funcionamiento en contextos familiar y escolar

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	AUTISMO EN LA NIÑEZ		F840	X		4.			
2.	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION		F900	X		5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	NOMBRES		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
22/4/2026	22:40:27	JHOANNA PAOLA		PERALTA	CEDILLO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
0103093977					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO	
CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐							

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	