

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	BONE	ASHLI NOEMI	14	05	2020	6 años, 2 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353468026	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE CORDOVA y	097-897-9550 /
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	1353468026	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	07	27
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 FEMENINA DE 6 AÑOS Y 2 MESES DE EDAD, CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE TETRALOGÍA DE FALLOT, QUIEN ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE A CONTROL MÉDICO DE SEGUIMIENTO. AL MOMENTO DE LA CONSULTA, MADRE NIEGA SINTOMATOLOGÍA CARDIORESPIRATORIA O DE OTRO TIPO. PACIENTE SE ENCUENTRA ACTIVA, ALERTA, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, COLABORADORA Y SIN SIGNOS DE ALARMA. COMO ANTECEDENTE RELEVANTE, MADRE REFIERE QUE LA MENOR NO HA SIDO VALORADA POR CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA DESDE HACE MÁS DE 8 MESES Y QUE ACTUALMENTE NO RECIBE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. MENCIONA QUE EN LA ÚLTIMA OCASIÓN FUE REFERIDA A UNA UNIDAD DE MAYOR COMPLEJIDAD EN GUAYAQUIL PORQUE NECESITABA OTRA CIRUGÍA; SIN EMBARGO, NO RECIBIÓ NUEVA CITA NI CONTINUIDAD EN EL SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO. ACUDE EN LA PRESENTE CONSULTA ÚNICAMENTE PARA CONTROL CLÍNICO Y REVALORACIÓN DE SU CONDICIÓN, CON EL FIN DE GESTIONAR LA CONTINUIDAD DEL SEGUIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MÁS DE 8 MESES Y QUE ACTUALMENTE NO RECIBE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TETRALOGIA DE FALLOT	Q213		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-27	08:40	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	 Milena Fernanda Macias Mejia Time Stamping Security Data

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
2026-07-27	08:40	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

