

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PONCE	MONTALVAN	ASHLEY VICTORIA	08	11	2020	4 años, 2 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353506684	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CHONE y	098-317-8229 /
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	1353506684	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	01	13
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	☐	SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE ACUDE A CONSULTA MEDICA INDICA QUE TUVO EN INGRESO HOSPITALARIO EN EL IESS DE C HOINE POR 3 DIAS DONDE NO VIERON MAYOR RESULTADO PARA EL DOLOR ABDOMINAL , LUEGO ES LLEVADA AL HNDC DONDE REALIZAN ESTUDIO Y MANTUVO INGRESO POR 15 DIAS, DONDE LE DIAGNOSTICA MEGACOLON.COLON POR ENEMA BARITADO 23/12/2024: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFLAMATORIO COLONICO DIFUSO CON DÉFICIT EN EL PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE BARITADO HACIA EL COLON TRANSVERSO Y ASCENDENTE, SIGMOIDES REDUNDANTE,MADRE ACUDE SOLICITANDO REFERENCIA PARA SEGUIR CON CONTROL POR PEDIATRÍA PERO SIN CONTRA REFERENCIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COLON POR ENEMA BARITADO 23/12/2024: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA HALLAZGOS COMPATIBLES CON PROCESO INFLAMATORIO COLONICO DIFUSO CON DÉFICIT EN EL PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE BARITADO HACIA EL COLON TRANSVERSO Y ASCENDENTE, SIGMOIDES REDUNDANTE,
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	Q431	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-13	13:01	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	

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
2025-01-13	13:01	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	