

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BONILLA	PERALTA	HAYAT AURORA	29	12	2020	4 años, 11 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353540048	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	MUNICIPAL y	099-003-3688 /
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	1353540048	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Pediatría	2025	12	22	
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	☐	REALIZAR VALORACIÓN PARA REFERENCIA A TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	

3. Resumen del cuadro clínico

ESCOLAR QUE ES TRAÍDA POR MAMÁ QUIEN MENCIONA QUE DURANTE EL EMBARAZO PRESENTO AMENAZA DE ABORTO (12 SEMANAS), REFIERE QUE FUE SOMETIDA A CESÁREA YA QUE PRESENTO DISTOCIA DE PRESENTACIÓN DEL PRODUCTO EL MISMO QUE PRESENTO LLANTO INMEDIATO, LACTANCIA A LAS 24 HORAS, SOSTÉN CEFÁLICO A LOS 8 MESES, GATEO A LOS 2 AÑOS Y CAMINA 3 AÑOS, EN RELACIÓN A LENGUAJE SOLO DICE " MAMÁ Y PAPÁ) REFIERE MAMÁ QUE A LA EDAD DE 6 MESES DE NACIDA PRESENTA PRIMERA CONVULSIÓN TÓNICO CLÓNICA NO RELACIONADA A FIEBRE, DE DURACIÓN APROXIMADA DE 2 MINUTOS, REFIERE MAMÁ QUE PRESENTO POR EL LAPSO DE 3 DÍAS CONTINUOS CON EPISODIOS DE CRISIS DE CORTA DURACIÓN, SIN EMBARGO REFIERE MAMÁ QUE CONTINUARON LAS CRISIS Y EN MAYOR DURACIÓN EN RELACIÓN AL TIEMPO DE CRISIS, ES EVALUADA POR PEDIATRA QUIEN ENVÍA A EVALUACIÓN POR NEUROLOGÍA QUIEN REALIZA ELECTROENCEFALOGRAMA CON LO CUAL DETERMINA DIAGNOSTICO DE EPILEPSIA PARA LUEGO EMPEZAR TRATAMIENTO , ES EVALUADA POR NEURÓLOGA PEDIATRA QUIEN DECIDE CAMBIO DE TRATAMIENTO (ÁCIDO VALPROICO) CON LO CUAL MEJORA RELATIVAMENTE LA PRESENTACIÓN DE LAS CRISIS SIN EMBARGO ESTAS PERSISTEN HASTA LA ACTUALIDAD, MENCIONA QUE FUE EVALUADA POR NEURÓLOGA PEDIATRA QUIEN LUEGO DE ESTUDIO DE IMAGEN SE DETERMINA ATROFIA DE CUERPO CALLOSOS, DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DE LÓBULO FRONTAL DERECHO, REFIERE MAMÁ QUE ADEMAS TIENE DIAGNOSTICO DE DISPLASIA CONGÉNITA DE CADERAS (BILATERAL) LO CUAL AÚN NO HA RECIBIDO ATENCIÓN POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD, EN EL ÁMBITO COGNITIVO SE EVIDENCIA RETRASO, BAJO ESTE CONTEXTO SE EXPLICA A MAMÁ QUE DEBERA TENER ATENCIONES POR PARTE DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA LUEGO DE AQUELLO PROCEDER A LA EVALUACIÓN EN EL ÁMBITO DE DISCAPACIDAD, SE EXPLICA PROCESO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD SEGUN NORMATIVA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SI - RX: LUXACIÓN BILATERAL DE CADERAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, BILATERAL	Q651		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-22	10:29	Médico Calificador De Discapacidad	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	 Firmado electrónicamente por: EDGAR RENATO LEONES GOMEZ Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-12-22	10:29	Médico Calificador De Discapacidad	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	