

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEVALLOS	CEDEÑO	ANDERSON GAB	20	01	2021	3 años, 7 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=M 2=F

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	Nº Telefónico
ECUATORIANA	ECUADOR	1111111111	MANABÍ	CHONE	SAN ANTONIO	SITIO CEVALLOS y SR	094-705-1413 /
Mostrador	Dirección	Código 18 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Nº. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área		
MSF	1351551888	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13007 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSF	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría	2024	08	21

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

masculino de 3 años de edad que acude a consulta por revisión de exámenes y pte que constantemente presenta acceso en la piel. niega alergia a medicamentos, al momento sin signos de gravedad / 0981269434

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS -GLOBULOS BLANCOS 7.88×10^3 células / μL [3.5 - 9.5] -LINFOCITOS % 48.20 % [20 - 50] -MONOCITOS % 6.27 % [3 - 10] -NEUTROFILOS % 41.26 % [40 - 75] -EOSINOFILOS % 3.91 % [0.4 - 8] -BASOFILOS % 0.36 % [0 - 1] -LINFOCITOS # 3.80×10^3 células / μL [1.1 - 3.2] -MONOCITOS # 0.49×10^3 células / μL [0.1 - 0.6] -NEUTROFILOS # 3.25×10^3 células / μL [1.8 - 6.3] -EOSINOFILOS # 0.31×10^3 células / μL [0.02 - 0.52] -BASOFILOS # 0.03×10^3 células / μL [0 - 0.06] Serie roja -RECuento DE GLOBULOS ROJOS 4.74×10^6 células / μL [3.8 - 5.1] -HEMOGLOBINA 12.99 g / μL [11.5 - 15] -HEMATOCRITO 38.00 % PLQ 546

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE SITIO NO ESPECIFICADO		L029		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-21	16:14	Medicina Rural	ARIANA KATIUSKA ROSADO SOLORZANO	1313779702	

Dra. Ariana Rosado
MÉDICO GENERAL
CJ: 1313779702
REGISTRO DEL SENECYT 1009-2022-2566339

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/Área	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
2024-08-21	16:14	Medicina Rural	ARIANA KATIUSKA ROSADO SOLORZANO	1313779702	