

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GONZABAY	ZAMORA	ALEX OSMAR	26	01	2021	4 años, 8 meses, 12 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353554676	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CDLA LOS CHONANAS 2 SEGUNDA ENTRADA y	098-899-4731 /
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	1353554676	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	10	08
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 ☐

PACIENTE CON FIMOSIS KAYABA 1: LEVE RETRACCION SIN QUE SE VEA EL GLANDE-- CON LEVE MOLESTIA URINARIA, HIPOSPADIA GLANDULAR. PACIENTE CON CUERPO EXTRAÑO EN OIDO IZQUIERDO HACE UN MES SIN RESOLUCION EN HOSPITAL DE MAYOR NIVEL

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 4 AÑOS CON HIPOSTADIA GLANDULAR, NO REFIERE ALERGIAS APQX: CIRCUNCISION MADRE REFIERE NO COMPLETARON LA CIRUGIA, AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO REACTIVO, MADRE MENCIONA SINTOMATOLOGIA DE PRURITO ANAL, DOLOR ABDOMINAL, FLATULENCIAS FETIDAS, AL MOMENTO AFERBIL. PACIENTE CON FIMOSIS KAYABA 1: LEVE RETRACCION SIN QUE SE VEA EL GLANDE-- CON LEVE MOLESTIA URINARIA, HIPOSPADIA GLANDULAR. PACIENTE CON CUERPO EXTRAÑO EN OIDO IZQUIERDO HACE UN MES SIN RESOLUCION EN HOSPITAL DE MAYOR NIVEL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPOSPADIAS DEL GLANDE	Q540	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-08	12:07	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2025-10-08	12:07	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	