

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIROZ	CEDEÑO	ISABELLA NICOL	13	03	2021	4 años, 10 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353593153	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	HORCONCITOS y	093-967-3644 /
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	1353593153	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	02	03
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 CON TALLA Y PESO ADECUADO PARA LA EDAD. REFIERE DOLOR EN PECHO Y PALIDEZ GENERALIZADA DESDE HACE UN AÑO CON 10 EPIDOSIOS POR MES DE DURACIÓN HASTA 15 Y 20 MINUTOS. NO PRECEDIDA DE TOS, NO PÉRDIDA DE CONCIENCIA, NO CIANOSIS, NO MOVIMIENTOS TÓNICOS O CLÓNICOS. MAMÁ ADMINISTRA MENTOL Y " GOGITAS PARA LOS GASES " (sIMETICONA GOTAS.) SE ENVIAN ESTUDIOS. MAMÁ CON APP DE SOPLO CARDIACO POR COMUNICACIÓN INTERAURICULAR, OTRO FAMILIAR CON SOPLO CARDIACO SIN ESTUDIARSE. TRAE LABORATORIO EL CUAL INFORMA GB 54910 HB 12.10 HTC 34.80 PLAQUETAS 363.000 GLUCOSA 87 UREA 23 CREATAININA 0.30 AC URICO 4.27 COLESTEROL T 195 HDL 59 LDL 119 TG 82 EMO NEGATIVO INFECCIOSO. CRSITALES DE AC ÛRICO. +. 0939673644

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GB 54910 HB 12.10 HTC 34.80 PLAQUETAS 363.000 GLUCOSA 87 UREA 23 CREATAININA 0.30 AC URICO 4.27 COLESTEROL T 195 HDL 59 LDL 119 TG 82 EMO NEGATIVO INFECCIOSO. CRSITALES DE AC ÛRICO. +.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PALPITACIONES	R002		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-03	11:48	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-03	11:48	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	