

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	ZAMBRANO	ADRIHEL ALEJANDRO	07	04	2021	3 años, 6 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353636762	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CHONE y	098-572-7527 /
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	1353636762	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	11	05
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	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 3 AÑOS 6 MESES DE EDAD, APP: NO REFIERE. ACUDE A CONSULTA POR CONTROL MEDICO. INDICA MADRE QUE SE ALIMENTA INADECUADAMENTE, EN ULTIMOS DIAS CON INAPETENCIA, DOLOR ABDOMINAL ESPORADICOS Y DEPOSICIONES DE CONSISTENCIA LIQUIDA EN OCASIONES, Y OTRAS DE CONSISTENCIA BLANDA, DE HASTA 6 VECES EN EL DIA. SE EVIDENCIA PERDIDA DE PESO. TLF: 0985727527///0984191530
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: GLUCOSA BASAL 79.31, TGO 15, TGP 16,4 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: LEUCOCITOS 6.52, NEUTROFILOS 28%, LINFOCITOS 46%, HEMOGLOBINA 11,3, HEMATOCRITO 33,3 , PLAQUETAS 239 COPROLOGICO: NO SE OBSERVAN PARASITOS UROANALISIS: NO PATOLOGICO
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS	K522	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-05	14:36	Medicina Rural	EVELYN ALEJANDRA VERDUGA MENENDEZ	2350364754	

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
2024-11-05	14:36	Medicina Rural	EVELYN ALEJANDRA VERDUGA MENENDEZ	2350364754	