

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	MONCAYO	ADAN ANDRES	03	06	2021	3 años, 6 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353643370	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BELLAVISTA 1 y	096-969-3104 /
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	1353643370	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	12	12
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 DE 3 AÑOS ACUDE A CONSULTA CON SU MADRE POR PRESENTAR PRESENCIA CHALAZION A NIVEL DEL OJO, UNO EN CADA OJO, SE OBSERVA RUBOR, CALIENTE, DOLOR. MADRE COMENTA QUE AMANECE CON MUCHA LAGAÑA. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR MUSCULAR RESTRICTIVA, SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. AL EXAMEN FISICO SOPLO HOLISISTOLICO EN FOCO TRICUSPIDEO. ACUDE RX DE TORAX CON SILUETA CARDIACA NO AUMENTADA DE TAMAÑO. SE REALIZA RASTREO ECOCARDIOGRAFIA CONTROL CIV, MUSCULAR APICAL RESTRICTIVA, CAVIDADES DE TAMAÑO CONSERVADO. NO COARTACION , NO DUCTUS ARTERIOSO, SIN HIPERFLUJO VENOSO PULMONAR FUNCION SISTOLICA DE VENTRICULO IZQUIERDO CONSERVADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR MUSCULAR RESTRICTIVA, SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. AL EXAMEN FISICO SOPLO HOLISISTOLICO EN FOCO TRICUSPIDEO. ACUDE RX DE TORAX CON SILUETA CARDIACA NO AUMENTADA DE TAMAÑO. SE REALIZA RASTREO ECOCARDIOGRAFIA CONTROL CIV, MUSCULAR APICAL RESTRICTIVA, CAVIDADES DE TAMAÑO CONSERVADO , NO DUCTUS ARTERIOSO, SIN HIPERFLUJO VENOSO PULMONAR FUNCION SISTOLICA DE VENTRICULO IZQUIERDO CONSERVADA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	Q210	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-12	09:55	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2024-12-12	09:55	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

