

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
POSLIGUA	ANCHUNDIA	WILLIAMS DAMIAN	27	06	2021	4 años, 8 meses, 13 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353660002	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SAN FRANCISCO y	098-015-9718 /
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	1353660002	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	03	11
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 MASCULINO DE 4 AÑOS 8 MESES DE EDAD VALORADO EN JORNADA DE ATENCIÓN EXTRAMURAL, ACOMPAÑADO DE REPRESENTANTE, QUIEN ACUDE PARA REVISIÓN Y CONTINUIDAD DE MANEJO. COMO ANTECEDENTE REFIERE QUE FUE VALORADO PREVIAMENTE POR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR AUMENTO DE VOLUMEN EN REGIÓN LATERAL DEL CUELLO DE APROXIMADAMENTE 10 DÍAS DE EVOLUCIÓN, ACOMPAÑADO DE FIEBRE, SIN TOS NI RINORREA, SIN PÉRDIDA DE APETITO NI DECAIMIENTO. AL EXAMEN FÍSICO PREVIO SE EVIDENCIÓ ADENOPATÍA CERVICAL LATERAL DERECHA MÓVIL, NO DOLOROSA, SIN ERITEMA NI SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN, ASOCIADO A HIPERTROFIA AMIGDALINA. EN ESA VALORACIÓN SE INDICÓ REALIZACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, ASÍ COMO REFERENCIA A PEDIATRÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA. REPRESENTANTE REFIERE QUE EN SU MOMENTO NO FUE POSIBLE REALIZAR LA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX POR LIMITACIONES ECONÓMICAS, POR LO QUE NO ACUDIÓ A LA CITA PROGRAMADA CON PEDIATRÍA. ACTUALMENTE ACUDE CON RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOGRAFÍA DE TÓRAX REALIZADA PARA SU REVISIÓN MÉDICA. AL EXAMEN FÍSICO ACTUAL SE EVIDENCIA DEFORMIDAD DE LA PARED TORÁCICA ANTERIOR COMPATIBLE CON PECTUS EXCAVATUM. PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ACTIVO Y REACTIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. DEBIDO A LOS HALLAZGOS CLÍNICOS Y ANTECEDENTES REFERIDOS, SE CONSIDERA NECESARIA REFERENCIA A PEDIATRÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA, REVISIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA TERAPÉUTICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX: DEFORMIDAD TORACICA TIPO PECTUS EXCAVATUM. SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD PULMONAR AGUDA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TORAX EXCAVADO	Q 676		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-11	17:00	Medicina Rural	JAHAIIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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
2026-03-11	17:00	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	