

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	LOOR	JESUS ISAIAS	28	08	2021	4 años, 9 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	1353704982	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TACHEVE 10 DE AGOSTO y	098-559-6816 / (00)-000-0000
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	1353704982	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	06	09
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

☐
- CONTROL Y
SEGUIMIENTO

3. Resumen del cuadro clinico

JESUS PACIENTE MASCULINO DE 4 AÑOS 9 MESES DE EDAD. CON APP VIH TRANSMICION VERTICAL. AA: NIEGA. ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU ABUELA MATERNA POR CONTROL MÉDICO DE RUTINA, MISMA QUE REFIERE QUE PACIENTE QUE PACIENTE DESDE HACE 3 DIAS TOS SECA, CON ALZA TERMICA NO CUANTIFICADA DE PREDOMINIO NOCTURA, ADEMAS DE REFERIR SUDORACIONES NOCTURNAS, ABUELA REFIERE QUE LA MADRE DEL NIÑO PRESENTA SINTOMATOLOGIA SIMILAR, NIEGA PERDIDA DE PESO O ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA. ABUELA REFIERE QUE PACIENTE LLEVABA CONTROLES EN BAHIA, SIN EMBARGO, ABUELA REFIERE QUE PACIENTE LLEVA 3 MESES SIN TOMAR MEDICACION. ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO PARA LA EDAD, DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO PARA LA EDAD. PACIENTE ESTABLE Y COLABORADOR, SE REALIZA CONTROL SIN NOVEDADES. EXAMEN FISICO: NORMOCEFALICA. BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. OROFARINGE: SIN ALTERACIÓN. CUELLO: SIMÉTRICO SIN ADENOPATÍAS. TÓRAX: ELASTICIDAD Y EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS NORMOFONÉTICOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS SIN ALTERACIÓN.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	B24X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	12:09	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-06-09	12:09	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

