

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	PÁZMIÑO	MIA LUCIANA	10	09	2021	3 años, 1 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353718180	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV MARCOS y	096-866-3073 /
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	1353718180	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	10	28
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

PEDIATRICO DE SEXO FEMENINO DE 3 AÑOS QUE ES TRAIDA A CONSULTA POR PRESENTAR IRRITACIÓN, ENROJECIMIENTO MAS EDEMA EN REGION DE PARPADOS , AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO AFEBRIL ESTABLE. EXAMEN FISICO: EDEMA PALPEBRAL. PACIENTE QUE PRESENTA CONDUCTOS LAGRIMALES OBSTRUIDOS. SE REALIZA REFERENCIA CON PEDIATRIA PARA VALORACION Y CONDUCTA A SEGUIR

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR SUBESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNOS DEL APARATO LAGRIMAL EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	H060	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-28	08:47	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

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
2024-10-28	08:47	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	