

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ACOSTA	RODRIGUEZ	IAN GAEL	03	10	2021	4 años, 8 meses, 6 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353730995	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	EDDY MARIA y	096-994-1408 /
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	1353730995	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	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	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PEDIATRICO DE 4 AÑOS 8 MESES QUE ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE A CONTROL QUIEN INDICA QUE TIENE DIFICULTAD VISUAL EN OJO IZQUIERDO. MADRE COMENTA QUE LE EXPLICO HACE UN AÑO A UN DOCTOR Y DIJO QUE TODO ESTABA BIEN, PERO QUE ESTE MES TOMO UNA FOTO Y VIO QUE DEL LADO AFECTO NO VEIA NADA. AÑADE QUE LAS COSAS SUELEN CAERSE ELE *** AL EXAMEN FISICO, SE EVIDENCIA OPACIDAD EN CRISTALINO IZQUIERDO Y PRESENCIA DE TEJIDO EN BORDE DE IRIS *** AL MOMENTO AFEBRIL, ESTABLE, REACTIVO, NO SE OBSERVA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DURANTE LA VALORACIÓN (NO TOS - NO RINORREA), SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL EXAMEN FISICO, SE EVIDENCIA OPACIDAD EN CRISTALINO IZQUIERDO Y PRESENCIA DE TEJIDO EN BORDE DE IRIS

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
AFECCIONES DEGENERATIVAS DEL GLOBO OCULAR		H445		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	14:24	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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	14:24	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	