

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	PARRAGA	JAYLIN SOFIA	02	11	2021	4 años, 3 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353751058	MANABI	CHONE	SANTA RITA	COMUNA LA LOPEZ y	098-010-8238 /
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	1353751058	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	02	19
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
SEGUIMIEMTO

3. Resumen del cuadro clinico

JAYLIN PACIENTE FEMENINA DE 4 AÑOS 3 MESES ACUDE EN COMPAÑÍA DE MADRE A CONTROL MEDICO. ALERGIAS : PENICILINA Y AMOXI, AL HUEVO Y AL TOMATE. APF: NIEGA. ACUDE A CONSULTA ACOMPAÑADA DE LA MADRE QUIEN REFIERE PACIENTE APARENTEMENTE SANO, SIN EMBARGO, MENCIONA QUE LLEVABA CONSULTA CON ALERGOLO EN PORTOVIEJO, PERO YA NO CUENTA CON ESE SEGUIMIENTO, MADRE REFIERE QUE DESEA LLEVAR CONTROL PORQUE HA VISTO EMPEORAMIENTO DEL CUADRO ALERGICO DE LA PACIENTE, AGREGANDOLE ALERGIA A OTROS ALIMENTOS COMO EL TOMATE. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS ACTUALE DE CRECIMIENTO CORRESPONDIENTES LONGITUD PARA EDAD, PESO PARA LA EDAD, PESO PARA LA LONGITUD E ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) PARA LA EDAD. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ACTIVO, REACTIVO. NO REFIERE SINTOMATOLOGIA ALGUNA. AL EXAMEN FISICO, BUEN ESTADO GENERAL, CARA Y CABEZA SIMÉTRICA, PABELLÓN AURICULAR CON MORFOLOGÍA E IMPLANTACIÓN NORMAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOS NORMALES, PULSOS FEMORALES Y RADIALES PRESENTES, TÓRAX SIMÉTRICO, MIEMBROS SUPERIORES SIMÉTRICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. COLUMNA VERTEBRAL ALINEADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ALERGIA NO ESPECIFICADA	T784		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-19	10:12	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
2026-02-19	10:12	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	