

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	CARRANZA	TIFFANY JULISSA	10	11	2021	2 años, 11 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353756206	MANABI	CHONE	RICAURTE	SITIO AGUA BLANCA y	093-961-5777 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1353756206	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2024	10	29
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 2 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD, APP: MADRE REFIERE QUE LA NIÑA NACIO A LAS 37 SG, INGRESADA EN HOSPITAL POR BRONQUEOLITIS Y GASTROENTERITIS. APF: NO REFIERE ALERGIAS: NO REFIERE. ACUDE PARA CONTROL MEDICO. AL MOMENTO DE LA CONSULTA MADRE NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA, NO SÍNDROMES FEBRILES NI EXANTEMÁTICOS. DATOS ANTROPOMÉTRICOS: PACIENTE PRESENTA PESO ADECUADO, PERO TALLA BAJA PARA EDAD, MADRE DE PACIENTE REFIERE QUE NACIÓ POR CESAREA PROGRAMADA, A LAS 37SG, SIN COMPLICACIONES, APGAR 9/10, LACTANCIA MATERNA HASTA LOS 11 MESES DE EDAD, CAMINÓ AL AÑO EDAD, BISILABS A LA MISMA EDAD, BAJO EL CUIDADO DE SUS PADRES, MADRE TALLA 1,52, PADRE 1,70, PACIENTE CON TALLA BAJA PECENTIL -2, INTERNACIONES EN 2 OCASIONES A LA EDAD DE 4 MESES BRONQUILITIS Y 9 MESES DE EDAD GASTROENTERITIS, NO REFIERE ANTECEDENTES QUIRURGICOS, NO ALERGIAS. HITOS DEL DESARROLLO ACORDE A LA EDAD NEURODESARROLLO: TEST DE DENVER II NORMAL. EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EUPNEICO, EN CONDICIONES CLÍNICAS ESTABLES, AFEBRIL, HIDRATADA, NO IRRITABLE. CABEZA: NORMOCÉFALO SIN TUMORACIONES NI CICATRICES, FONTANELAS NORMOTENSAS. OJOS: PUPILAS NORMO REACTIVAS AL REFLEJO LUMINOSO ESCLERÓTICAS NORMO COLOREADAS. NARIZ FOSAS NASALES PERMEABLES SIN SECRECIONES. BOCA: NORMO CONFIGURADA, FARINGE NO CONGESTIVA. CUELLO: MÓVIL NO DOLOROSO SIN ADENOMEGALIAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMO FONÉTICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SIN VISCEROMEGALIA RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES NORMALES CICATRIZ UMBILICAL DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. UROGENITAL: GENITALES EXTERNOS DE ASPECTO NORMAL. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILIDAD, TONO NORMAL, FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES; TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

XX

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	M892		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-29	13:23	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

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
2024-10-29	13:23	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	