

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AVEIGA	MUÑOZ	JESUS ADRIAN	04	01	2022	4 años, 6 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353794058	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE MERCEDES y	099-158-7540 /
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	1353794058	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Pediatría		2026	07	30
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

ESCOLAR QUE ES TRAÍDO POR MAMÁ QUIEN MENCIONA QUE DURANTE SU EMBARAZO NO PRESENTA COMPLICACIONES, REALIZA PARTO VIA CESREA POR CESAREA ANTERIOR , PRODUCTO CON LLANTO INMEDIATO, LACTANCIA INMEDIATA, DURANTE LA PRIMERA VALORACIÓN DE PEDIATRÍA LE MANIFIESTA QUE EL NIÑO PRESENTA ESPINA BIFIDA POR LO QUE ES INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE A LOS 3 MESES, TAMBIEN SE DETERMINA MALFORMACIÓN DE MIEMBRO INFERIO DERECHO (PIE EQUINOVARO) POR LO QUE ES INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE AL AÑO, ACTUALMENTE REALIZA TERAPIAS FISICAS, PRESENTA DEFROMIDAD DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON : ACORTAMIENTO DE +- 5 CMT, ATROFIA A NIVEL DE MUSLO Y PANTORILLA DERECHA (UTILZA ORTESIS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO PARA LOGRAR LA MARCHA, EL DÍA DE HOY MAMÁ TRAE INFORMACIÓN DE ATENCIONES EN CONSULTA MÉDICA PARTICULAR, SE EXPLICA QUE EL NIÑO DEBERA SER ATENDIDO EN MSP PARA FINALMENTE OBTENER DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS Y SECUELAS DE LA CONDICIÓN YA EXPLICADA Y SER ENTREGADO ANEXO 2 POR LO QUE SE HARA REFERENCIA A PEDIATRÍA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DEFROMIDAD DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA ADEMAS DE ACORTAMIENTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MANO O PIE EN GARRA O EN TALIPES, PIE EQUINOVARO O ZAMBO ADQUIRIDOS	M215		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-30	13:48	Medicina General	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	

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 clínico

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
2026-07-30	13:48	Medicina General	EDGAR RENATO LEONES GOMEZ	156-3939	

