

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	VILLA	DULCE KATALEYA	07	01	2022	3 años, 0 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353795857	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SITIO NARCISO y SN	098-820-3988 /
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	1353795857	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	01	11
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

PACIENTE FEMENINO DE 3A DE EDAD ACUDE A CONTROL EN COMPAÑIA DE MADRE, AL MOMENTO MADRE REFIERE TOS CRONICO DESDE APROXIMADAMENTE LOS 3 M, LLEVABA CONTROLES CON PEDIATRA Y NEUMOLOGIA SIN EMBARGO PERDIO CITA, LLEVA TRATAMIENTO CON FLUTETIDE, LAVADOS NASALES, TAMBIEN REFIERE PRESENCIA DE GUSANOS EN REGION ANAL, AP: MADRE REFIERE QUE LE DIJERON QUE TENIA ASMA, MULTIPLES HOSPITALIZACIONES POR PROCESOS RESPIRATORIOS, AF: NR, AQX: NR.. ES Q DE VACUNACION: COMPLETA, CURVAS ANTROPOMETRICAS: TALLA Y PESO ACORDES A LA EDAD. DESARROLLO PSICOMOTOR: DENVER NORMAL. ALIMENTACION: ALIMENTOS SOLIDOS, BUEN APETITO. DIURESIS Y DEPOSICIONES: NORMALES. TAMIZAJE DE VIOLENCIA: NEGATIVO. AL EXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA, NARIZ: SIN LESIONES. NO PRESENTA ALTERACIONES ORALES, OROFARINGE: NO ERITEMATOSA, NO EXUDADOS, CUELLO: NO HAY ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, BUENA DISTENSIBILIDAD, RSCS: RITMICOS, NO SOPLOS, CSPS: BIEN VENTILADOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION, GENITALES: NORMOCONFIGURADOS, NO LESIONES. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO LESIONES. AL EXAMEN NEUROLOGICO: REFLEJOS ACORDES A LA EDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DURANTE CONSULTA CSPS: BIEN VENTILADOS, NO SIBILANCAS, PACIENTE SIN SGINOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA	J450	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-11	11:47	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

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
2025-01-11	11:47	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

