

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DELGADO	PARRAGA	ANDRICK JOSSUE	20	04	2022	3 años, 4 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353863382	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	COPETON y	098-779-7416 /
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	1353863382	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	09	04
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 ☐ PIE PLANO

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 3 AÑOS DE EDAD QUE ES TRAÍDO A ESTA CASA DE SALUD POR SU MADRE POR CONTROL DE NIÑO SANO. REFIERE ALIMENTACIÓN VARIADA CON BUENA TOLERANCIA ORAL. DEPOSICIONES Y DIURESIS CONSERVADOS. MADRE REFIERE CLÍNICA DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR INCAPACIDAD PARA CAMINAR Y MANTENERSE DE PIE. YA CONTABA CON REFERENCIA A PEDIATRIA Y DICHA ESPECIALIDAD YA LO VALORO POR PIE PLANO SIN EMABARGO MADRE PIERDE AGENDAMIENTO DE CITAS SUBSECUENTES CON TRAUMATOLOGO. REFIERE CLINICA DE 4 DIAS DE VOLUCION CARACTERIZADO POR TOS NO PRODUCTIVA QUE SE ACOMPAÑA DE CONGESTION NASAL, NIEGA ALZA TERMICA Y DEMAS SINTOMAS ASOCIADOS. AL EXAMEN FIFICO SE OBSERVA PECTUS CARINATUM, NO SE OBSERVAN RETRACCIONES, RUIDOS PULMONARES Y CARDIACOS NORMALES. SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TELF: 0983939503

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PIE PLANO [PES PLANUS] (ADQUIRIDO)	M214		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-04	14:57	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	

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
2025-09-04	14:57	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	