

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	LUCAS	KAYLANI VICTORIA	17	05	2022	3 años, 9 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353882432	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO y	098-817-3539 /
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	1353882432	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	02	18
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	☐	DEFECTO DE TABIQUE AURICULAR	

3. Resumen del cuadro clínico

PREESCOLAR FEMENINO DE 3 AÑOS 9 MESES DE EDAD, CON APP DE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR (CIA). SE REALIZA INTERROGATORIO INDIRECTO A LA MADRE. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ASINTOMÁTICA, TRANQUILA, RECIBIENDO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. PESO Y TALLA ADECUADOS PARA LA EDAD. DESARROLLO PSICOMOTOR ACORDE A SU GRUPO ETARIO. AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE AFEBRIL, ACTIVA, REACTIVA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DATOS DE INSUFICIENCIA CARDÍACA. MADRE REFIERE QUE ÚLTIMO CONTROL POR SU PATOLOGÍA DE BASE FUE HACE MÁS DE UN AÑO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELF: 0988173539

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	Q211		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-18	14:35	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-02-18	14:35	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

