

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de nacimiento			Edad	Sexo
CEDENO	SOLORZANO	AITANA SAMARA	12	06	2022	2 años, 4 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	Nº Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353898826	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	ROCAFUERTE y SH	098 722 5005 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Área		
MSP	1353898826	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13007 / 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 clínico

PACIENTE PEDIATRICO DE 2 AÑOS 5 MESES DE EDAD, ES TRAÍDO POR SU MADRE PARA CONTROL DE RUTINA, AL MOMENTO PEDIATRICO SE ENCUENTRA ACTIVO, REACTIVO. ALIMENTACION VARIADA CON BUENA TOLERANCIA, DUERME BIEN, REALIZA DEPOSICIONES NORMALES, CONSERVA DIURESIS. MADRE REFIERE CUADRO CLINICO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DISMETRIA DE MIEMBROS INFERIORES, QUE EN OCASIONES CAUSA PERDIDA DE EQUILIBRIO.TLF 0987225005

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEFECTO POR REDUCCION LONGITUDINAL DE LA TIBIA	Q725	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-29	16:06	Medicina Rural	EVELYN ALEJANDRA VERDUGA MENENDEZ	2350364754	 EVELYN ALEJANDRA VERDUGA MENENDEZ

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

Dr. Irving Buitrón Nieto
C.I. 1311629818
ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

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
2024-10-29	16:06	Medicina Rural	EVELYN ALEJANDRA VERDUGA MENENDEZ	2350364754	