

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	VERA	AYLIN SOLANGE	05	07	2022	3 años, 4 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353914797	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA MARGARITA y	096-067-7769 /
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	1353914797	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	11	10	
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 VALGO DE PREDOMINIO IZQUIERDO.

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINO DE 3 AÑOS DE EDAD, ES TRAÍDA PARA CONTROL DE RUTINA. SE ALIMENTA ADECUADAMENTE CON BUENA TOLERANCIA ORAL, PESO Y TALLA ADECUADO PARA LA EDAD. DEPOSICIONES Y DIURESIS CONSERVADO. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVA, REACTIVA, ORIENTADA. MADRE REFIERE ALTERACIÓN EN LA POSTURA DE LOS PIES. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA DESVIACIÓN DEL TALÓN HACIA LATERAL CON APLANAMIENTO DEL ARCO PLANTAR, COMPATIBLE CON PIE VALGO. NO SE OBSERVA DOLOR, INFLAMACIÓN NI LIMITACIÓN FUNCIONAL. PACIENTE ACTIVO, CON MARCHA ADECUADA Y DESARROLLO MOTOR ACORDE A SU EDAD. SE DECIDE REFERENCIA A PEDIATRÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0960677769

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEFORMIDAD EN VALGO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	M210		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-10	10:07	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
2025-11-10	10:07	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

