

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CAICEDO	ADANA ZOHEMY	11	08	2022	2 años, 0 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	1353941022	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	ATAHUALPA y	095-915-5680 /
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	Hls. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	1353941022	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 08 16
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

/NACIDA POR CESAREA A LAS 38 SG NO INGRESO EN NEONATO APGAR 9/10 TALLA Y PESO ADECUADO PARA LA EDAD, ASI COMO HITOS DEL DESARROLLO. ÚLTIMA HB10.7 ABLACTANCIÓN 1 AÑO 4 MESES. SE EVIDENCIA PIE EQUINO VARO, YA MANTIENE SEGUIMIENTO CON PEDIATRIA EN NAPOLEON POR LO QUE SE VUELVE A INTERCONSULTAR PARA SU SEGUIMIENTO. 0959155680

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico

DEFORMIDAD EN VARO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

CIE-10 PRE DEF
M211 X

FECHA HORA ESPECIALIDAD
2024-06-16 11:48 Medicina Familiar Y Comunitaria

NOMBRE DEL PROFESIONAL
IRVING ISRAEL BUITRON NIETO

CÓDIGO
1009-14-
1292330

FIRMA

DI. IRVING BUITRON NIETO
29818
C.1. MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☒

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema His. Clínica No. Establecimiento de salud Tipo Servicio Especialidad

Contrarefiere o Referencia Inversa a:

Entidad del Sistema Establecimiento de salud Tipo Distrito/Area día mes año Fecha

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
2024-06-16 11:48 Medicina Familiar Y Comunitaria

NOMBRE DEL PROFESIONAL
IRVING ISRAEL BUITRON NIETO

CÓDIGO
1009-14-
1292330

FIRMA