

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ROMERO	JACOB KALED	12	08	2022	3 años, 0 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353941261	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE ROLDOS y X	098-750-6047 /
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	1353941261	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	08	12
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



3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MASCULINO DE 3 AÑOS DE EDAD CON APP: CRIPTORQUIDEA. PACIENTE LLEVABA CONTROLES CON PEDIATRÍA PARA VALORACIÓN DE TRATAMIENTO DONDE SE VALORO RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA PERO POR MOTIVOS DE QUE LAS ENCIMAS HEPÁTICAS SE ENCONTRABAN ELEVADAS Y LOS MARCADORES CARDÍACOS TAMBIÉN NO SE REALIZO LA CIRUGÍA. LLEVA CONTROLES TAMBIÉN POR PARTE DEL GENETISTA Y NEUROLOGIA POR POSIBLE DISTROFIA MUSCULAR. PACIENTE BAJA TALLA PARA LA EDAD. EN EL PRESENTE AUN NO SE RESUELVE EL PROBLEMA POR LO QUE SE REFERENCIA A PEDIATRÍA PARA VALORACIÓN Y TRATAMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MARCADORES CARDIACOS: CK-MB 336; CK TOTAL 716, TSH 6.0

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TESTICULO NO DESCENDIDO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Q539		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-12	10:36	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	

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 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
2025-08-12	10:36	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	