

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ALCIVAR	NASHLY JAMILETH	25	10	2022	3 años, 7 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353992256	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	EL BEJUCO y	098-830-3505 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1353992256	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría - Brigada Médica externa ONG		2026	06	04
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

INFANTE FEMENINO DE 3 AÑOS DE EDAD *** APP: ESPINA BIFIDA *** APF: BISABUELA PATERNA (HTA + DM II) *** APQ: MIELOMENINGOCELE CON RESLUCION QUIRURGICA A LOS 8 DIAS DE NACIDA 02/11/2022 + CX DE CLUMNA DE ESPINA BIFIDA + TENOTOMA PERCUTANEA DEL TENDON DE AQUILE SBILATERAL PARA CORRECCION DE PIE QUINOVARO ***AA: HIPERSENSIBILIDAD CUTÁNEA // ANTECEDENTES NEONATALES: NACIDA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA, CESAREA DEBIDO A DISTCIA DE PRESENTACIN - PODALICA - A LAS 40 SG, APGAR 1' 8 5' 10 SIN PRESENCIA DE LLANTO INICIAL + CIANSIS PRO LOQ UE SE PROCEDIO A REANIMARLA: APIRADO DE SECRECION +FLUJO DE XIGENO. EVIENCIAN DEFECTO DE PARED EN REGIN DORSO LUMBAR COMPATIBLE CON MENINGOCELE DE +/- 3 CM DE DN Y PIE EQUINOVARO BILATERAL POR LO QUE SE REALIZA DERIVACIN A HOSPITAL DE PORTOVIEJO Y POSTERIOR TRASLADO A H. ROBERTO GILBERT EN GUAYAQUIL. ***** ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLÍNICO DE LARGA EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENCIA DE DEFECTO CONGÉNITO DE CIERRE DEL TUBO NEURAL ACOMPAÑADO DE ALTERACION DE LA MARCHA / DISCAPACIDAD PARA CAMINAR PERO SI GATEA, PRESENTA INERVACION Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.TIENE CNTROL DE ESFINTERES Y GOZA DE BUENA CAPACIDAD DE LENGUAJE Y MEMORA ADEMAS DE INTERACCION SOCIAL.*** MADRE COMENTA QUE ESTA SIGUIEND CONTROLES EN SANTA RITA Y TERAPIAS EN EL CLUB ROTARI *** TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

APOYO PARA EMISION DE ANEXO 002 ***** AL EXAMEN FISICO, SE EVIDENCIA CICATRIZ A NIVEL LUMBOSACRO DE +/- 10 CM, MAS RIGIDEZ PARA EXTENSIN DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PRESENCIA DE ROTACION INTERNA Y EXTERNA DE MMII. MUSCULATURA CONSERVADA, PRESENCIA DE INERVACION EN MMII.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANQUILOISIS ARTICULAR	M246	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-04	13:56	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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
2026-06-04	13:56	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	