

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	PIN	IAN SEBASTIAN	08	11	2022	2 años, 11 meses, 8 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354001008	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVENIDA ELOY ALFARO y	099-095-8201 /
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	1354001008	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA				13D07 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOV			Consulta externa	Pediatría	2025	10	13
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

PEDIATRICO DE 2 AÑOS 11 MESES, CON ANTECEDENTE DE SER OBTENIDO PARTO EUTOCICO A LAS 39 SEMANAS DE GESTACION, APGAR 9 -10, PESO 2830 GRAMOS, TALLA 50 CM, PC 32.5 CM, MADRE INDICA HOSPITALIZACION EN NEONATOLOGIA POR 4 DIAS, A LOS 5 MESES INGRESA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIZADES DE PORTOVIEJO POR UN MES POR GASTROENTERITIS AGUDA QUE LLEGO A REALIZAR INSUFICIENCIA RENAL POR ACIDOSIS METABOLICA Y DEPLECION DE LIQUIDOS HIPOPOTASEMIA - RAYAS HIPOPOTASEMIA (AUN TOMA POTASIO Y BICARBONATO), ADEMAS A PRESENTADO VARIOS CUADRO CLINICOS DE GASTROENTERITOS QUE A REQUERIDO HOSPITALIZACIÓN LO CUAL A PROVOCADO DETENCIÓN DEL CRECIMIENTO OSEA Y PESO MUY BAJO (FALLO DE MEDRO), ADEMAS SE REALIZARON AMPUTACIÓN DE LOS FALANGES DE MANOS POR PRESENTAR NECROSIS DEDO ANULAR Y MEÑIQUE DE MANO IZQUIERDA, EN ENCUENTRA EN CONTROL CON ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA HACE UN AÑO APROXIMADAMENTE Y PENDIENTE EN CONTROLES CON NEFROLOGIA; QUE ACUDE CON SU MADRE A CONTROL POR PESO Y TALLA BAJA SEVERA. AL MOMENTO AFEBRIL, ACTIVO, CON RETRASO EN EL LENGUAJE (SOLO MAMA), NO CAMINA, CON PESO Y TALLA BAJA SEVERA; MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN DE ESPECIALIDAD POR NEFROLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS NEFRITIS TUBULOINTERSTICIALES CRONICAS	N118		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-13	08:32	Pediatría	GILMA ROSARIO LLERENA ZAMBRANO	1304544032	 firmado electrónicamente por: GILMA ROSARIO LLERENA ZAMBRANO Validar únicamente con FirmaEC

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

