

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	VERA	NATHAN ABDIEL	02	01	2023	3 años, 3 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354043604	MANABI	CHONE	RICAU RTE	PAVON y	099-787-8282 / (09)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1354043604	PAVON	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	04	27
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 PEDIÁTRICO DE 3 AÑOS DE EDAD QUE, SEGÚN REFERENCIA MATERNA, PRESENTÓ HACE 2 DÍAS EPISODIO AGUDO DE ALTERACIÓN CONDUCTUAL CARACTERIZADO POR IRRITABILIDAD MARCADA, GRITOS INTENSOS Y LLANTO INCONSOLABLE, ASOCIADO A CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS (GOLPES Y CACHETADAS HACIA SÍ MISMO) Y HETEROAGRESIVAS CON DESTRUCCIÓN DE OBJETOS EN EL HOGAR. EL EVENTO SE DESENCADENÓ MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCONTRABA OBSERVANDO DIBUJOS ANIMADOS, CON UNA DURACIÓN APROXIMADA DE 2 HORAS SEGÚN RELATO DE FAMILIAR. NO SE CUENTA CON REFERENCIA DE SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS ASOCIADOS MAMA REFIERE QUE ANTERIORMENTE HABIA HECHO DICHOS EPISODIOS SIN TANTA AGRESIVIDAD, POR LO QUE SE REQUIERE VALORACIÓN INTEGRAL PARA DESCARTAR TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO, ALTERACIONES DEL DESARROLLO O FACTORES DESENCADENANTES AMBIENTALES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DURANTE LA CONSULTA: PACIENTE INTRANQUILLO, SIN EPISODIOS DE AGRESIVIDAD DURANTE LA VALORACIÓN, EVITA EL CONTACTO VISUAL, NO RESPONDE A PREGUNTAS TIENDE A ESCONDERSE AL MOMENTO DE LA EVALUACION. SE EVIDENCIAN LESIONES DE MORDEDURA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO EMOCIONAL EN LA NIÑEZ, NO ESPECIFICADO	F939		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-27	11:06	Medicina Rural	JOSE DAVID RIVERA LINO	1313828921	

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
2026-04-27	11:06	Medicina Rural	JOSE DAVID RIVERA LINO	1313828921	

