

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	MOREIRA	MARIO BENJAMIN	03	02	2023	1 años, 9 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354067819	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA SAN RAFAEL y	098-093-7103 /
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	1354067819	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	2024	11	29
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 clinico

Pacientemasculino de 1 año y 9 meses de edad con antecedentes de retraso en el desarrollo psicomotor, es traído por su madre a consulta para revisión de informe de resonancia y valoración por genetista, tras estudio genetico es diagnosticado con SINDROME SNIJDERS BLOCK CAMPEAU. Al momento paciente se presenta afebril, activo, normohidratado, poco control cefálico, no realiza intercambio de miradas, se evidencia hipotonía, al momento de intentar bipedestación se evidencia dificultad para apoyar miembro inferior izquierda en el que se evidencia torsión de articulación tibioastragalina. Tuvo valoración por cardiología que reporta que no hay cardiopatía estructural, evaluación cardiologica dentro de los limites normales

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Paciente masculino de 1 año y 9 meses de edad diagnosticado con SÍNDROME SNIJDERS BLOCK CAMPEAU. RM DE CEREBRO SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES, requiere seguimiento por pediatría y ortopedia ya se se evidencia torsión de articulación tibioastragalina.

5. Diagnóstico

Diagnóstico				CIE-10	PRE	DEF
SINDROMES DE MALFORMACIONES CONGENITAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LA APARIENCIA FACIAL				Q870		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-29	15:03	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	 Firmado electrónicamente por: DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO-ANDRADE

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
2024-11-29	15:03	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	