

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	PAZ	FREDDY AGUSTIN	06	03	2023	1 años, 7 meses, 16 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354087445	MANABI	CHONE	CANUTO	MERCEDES Y MANUEL DE JESUS ALVAREZ y	099-153-8383 /
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	1354087445	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	10	22
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 PEDIATRICO DE 1 AÑO 7 MESES DE EDAD, TEF: 0992338827, ACUDE A ESTA UNIDAD OPERATIVA POR CONTROL DEL NIÑO SANO, APP: NACIDO POR CESAREA SEGMENTAREA A LAS 37 SG POR EMBARAZO GEMELAR MAS CULINO, REFIERE PAPA ICTERICIA EN NACIMIENTO ESTANDO EN UCI 7 DIAS APROXIMADAMENTE, APGAR 9/10, ALERGIAS: NO REFIERE, MADRE REFIERE QUE HACE 2 MESES APROXIMADAMENTE EMPEZO A NOTAR QUE PACIENTE CAMINABA EN VALGO (RODILLAS Y PIES), REFIERE NO DARSE CUENTA ANTES YA QUE CAMINA DESDE EL AÑO DE EDAD, NIEGA SINTOMAS DE IMPORTANCIA CLINICA. AL MOMENTO ESTABLE, ACTIVO, TEST DE DENVER DUDOSO. REQUIERE VALORACION CON ESPECIALIDAD.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE ENVIARON EXAMENES DE LABORATORIO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEFORMIDAD EN VALGO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	M210		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-22	18:24	Medicina Rural	JENIFFER YAMILEX MOREIRA ALCIVAR	1313631234	

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
2024-10-22	18:24	Medicina Rural	JENIFFER YAMILEX MOREIRA ALCIVAR	1313631234	