

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEJIA	MARCILLO	GUADALUPE KATALEYA	21	06	2023	2 años, 1 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354169938	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	PUERTO ARTURO y	098-121-9061 / (99)-999-9999
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	1354169938	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	08	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	☐	PACIENTE CON TORAX EXCAVADO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD, CON APP DE PECTUS EXCABATUM QUIEN HA SIDO VALORADA POR CARDIOLOGÍA EN MES DE MARZO EN HOSPITAL DE PORTOVIEJO, SEGÚN REPORTE DE ESPECIALISTA NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES CARDIOLÓGICAS HASTA EL MOMENTO. MADRE REFIERE QUE LE SOLICITAN ECOGRAFÍA TORAXICA SIN EMBARGO NO SE LA PUEDE REALIZAR DEBIDO A FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ACTIVA Y REACTIVA//0981219061

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLCIIITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TORAX EXCAVADO	Q 676		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-13	10:36	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	

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
2025-08-13	10:36	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	