

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	QUIROZ	MARIA EMILIA	10	07	2023	2 años, 2 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354184911	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	POTRERILLO y	093-902-1267 /
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	1354184911	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	10	08
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 ☐

Falta de profesional ☐

Otros/especifique: ☒

MOVIMIENTO OCULARES INVOLUNTARIOS HORIZONTALES, FIJACION DE OBJETOS Y ATENCION AL LLAMADO DESDE LOS 8 MESES, AL MOMENTO DE CONCENTRADA O PRESENTA FIJACION EN ALGUNA ACITIVIDAD MOVIMIENTOS OCULARES SE ACOMPAÑAN DE MOVIMEINTOS DE LA CABEZA LATERALES

3. Resumen del cuadro clinico

PRESCOLAR DE 2 AÑOS ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE POR DIAGNOSTICO PREVIOS DE NISTAGMO HORIZONTAL POR VALORACION OFTALMOLOGICA RECIENTE PERO ELLA LO NOTA DESDE HACE 4 MESES, MADRE REFIERE QUE LA PACIENTE SOLO ENFOCABA LUZ BLANCA, (SOLO MIRABA HACIA LOS FOCOS, EL SOL), A LOS 8 MESES DE VIDA EMPIEZA A RECONOCER OBJETOS Y MIRAR A QUIEN LE HABLABA . MADRE MENCIONA QUE SE CHOCA CON OBJETOS AL CAMINAR. MENCIONA QUE EMPEZO A CAMINAR A LOS 17 MESES. AL EXAMEN FISICO SE REVELAN MOVIMIENTOS OCULARES INVOLUNTARIOS LATERALES, PACIENTE ACTIVA REACTIVA, NO DESHIDRATADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NISTAGMO Y OTROS MOVIMIENTOS OCULARES IRREGULARES	H55X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-08	14:15	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2025-10-08	14:15	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	