

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	PARRAGA	MILAN SAID	29	07	2023	2 años, 11 meses, 11 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354199570	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AGUACATE y	099-281-5218 /
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	1354199570	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	07	10
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

MASCULINO 2 AÑOS DE EDAD, TRAI DO POR SU MADRE, POR REFERIR ANTECEDENTE DE TRAUMATISMO HACE 10 DÍAS APROXIMADAMENTE, CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA IMPACTO DIRECTO CON REGIÓN OCCIPITAL, POSTERIOR A LO CUAL EL NIÑO PRESENTÓ DECAIMIENTO, IRRITABILIDAD MARCADA, HEMATOMA SUPERFICIAL, SIN PÉRDIDA DE CONCIENCIA, DOS DÍAS DESPUÉS ALZA TÉRMICA NO CUANTIFICADA CEDIÓ CON PARACETAMOL. REFIERE ACUDIÓ CON MÉDICO PARTICULAR QUE ENVIÓ REPOSO Y ANALGESIA. MADRE REFIERE PREOCUPACIÓN PORQUE LO SIENTE CON CAMBIOS EN EL ESTADO DE ÁNIMO (ESCASA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES ECOLARES, Y DISMINUCIÓN DE LA INICIATIVA PARA JUEGOS). AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO REACTIVO, AFEBRIL, MARCHA ESTABLE, NO RIGIDEZ DE NUCA, NO FOCALIDAD NEUROLOGICA, SIN ALTERACIONES A LA EXPLORACIÓN FÍSICA AL MOMENTO DE ESTA EVALUACIÓN, MADRE NIEGA VÓMITOS, NIEGA DISMINUCIÓN DEL APETITO, SUEÑO NORMAL. NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE PATOLOGÍA AGUDA Y/O EMERGENTE PERO SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD. BRINDO CONSEJERÍA A MADRE SOBRE SIGNOS DE ALARMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RADIOGRAFIA DE CRANEO AGENDADA EN ESPERA DE TURNO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA APARIENCIA Y EL COMPORTAMIENTO	R468	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-10	10:40	Medicina Rural	HELEN SORAIDE ZAMBRANO ACOSTA	1314644178	

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
2026-07-10	10:40	Medicina Rural	HELEN SORAIDE ZAMBRANO ACOSTA	1314644178	

