

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres     | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|-------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| CEDEÑO           | SALDARREAGA      | EDUARD ZAID | 22                  | 08  | 2023 | 2 años, 10 meses, 24 días | Mujer   |
|                  |                  |             | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico                |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|------------------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1354217943        | MANABI              | CHONE  | CANUTO    | SAN ANTONIO y X              | 099-296-8746 / (09)-955-0379 |
| 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                 | 1354217943      | CANUTO                   | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Pediatría    |  | 2026  | 07  | 16  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

MADRE TRAE A CONSULTA A LACTANTE MAYOR MASCULINO DE 2 AÑOS Y 10 MESES DE EDAD PARA CONTROL DE RUTINA DE NIÑO SANO. ADEMÁS, LA MADRE REFIERE COMO ANTECEDENTE PATOLÓGICO DE IMPORTANCIA EL DIAGNÓSTICO DE HIPOPLASIA RENAL CONGÉNITA IZQUIERDA, DETECTADA POR ECOGRAFÍA PRENATAL. REFIERE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA ASINTOMÁTICO AL MOMENTO: NIEGA FIEBRE, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS (DIFICULTAD PARA ORINAR, ORINA CON MAL OLO, CHORRO DÉBIL O DISCONTINUO), NIEGA DOLOR ABDOMINAL Y NIEGA EDEMAS. MADRE SOLICITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR EL SERVICIO DE PEDIATRÍA/NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA PARA CONTROL DE LA FUNCIÓN DEL RIÑÓN CONTRALATERAL Y EVITAR COMPLICACIONES A MEDIANO PLAZO. TAMIZAJE DE VIOLENCIA: NEGATIVO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

## 5. Diagnóstico

| Diagnóstico                       | CIE-10 | PRE | DEF |
|-----------------------------------|--------|-----|-----|
| HIPOPLASIA RENAL, NO ESPECIFICADA | Q605   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL     | CÓDIGO     | FIRMA                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|-------|----------------|----------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2026-07-16 | 09:10 | Medicina Rural | JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA | 1313690859 |  <div> <b>FIRMA</b><br/> <small>Validar únicamente en FirmaDC.<br/>Firmado electrónicamente por:</small><br/> <b>JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA</b> </div> |

## 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 clínico

### 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 |
|------------|-------|----------------|----------------------------|------------|-------|
| 2026-07-16 | 09:10 | Medicina Rural | JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA | 1313690859 |       |

