

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	GILER	ELIAN GAEL	31	08	2023	1 años, 1 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354225425	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	VIA A TOSAGUA y SN	096-714-3579 /
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	1354225425	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	10	30
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

LACTANTE MENOR DE 1 AÑO 2 MESES DE EDAD QUE ES TRAI DO POR SU MADRE POR CONTROL NIÑO SANO, CON ANTECEDENTE DE SER PRODUCTO UNICO DE SEGUNDA GESTA, MADRE NIEGA COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO, NACE POR CESAREA A LAS 40 SG, CON APGAR 9-10, PESO 3030 GRAMOS, TALLA 48 CM, PERIMETRO CEFALICO 35 CM, A LOS 5 MESES FUE HOSPITALIZADO POR EMERGENCIA DONDE REALIZA DOS CONVULSIONES Y LUEGO REFERIDO AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DONDE PERMANECE TRES DIAS Y ACTUALMENTE ESTA EN TRATAMIENTO CON FENITOINA 9 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS Y LEVETIRACETAM 60 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS, CON DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL HASTA LOS 5 MESES Y POSTERIOR AL CUADRO DE CONVULSIONES PRESENTAR HIPOACTIVIDAD E HIPOTONIA GENERALIZADA. REFIERE QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN TOS SECA, INDICA ULTIMO EPISODIO CONVULSIVO HACE 15 DIAS. AL MOMENTO PACIENTE SIN GANACIA DE PESO Y POCA GANANCIA DE TALLA. CEL: 0967143579

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TALLA DE: -3.4 PESO DE: -3.4

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	E440		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-30	16:17	Medicina Rural	CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO	1315938504	

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
2024-10-30	16:17	Medicina Rural	CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO	1315938504	

