

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FALCONEZ	ZAMBRANO	CHIRSTOPHER ZABDIEL	18	10	2023	1 años, 4 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354265793	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TACHEVE y 10 DE AGOSTO	099-438-3650 /
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	1354265793	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	02	20
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

PACIENTE ACTIVO AFEBRIL QUE ES TRAI DO POR MADRE LA CUAL INDICA QUE TIENE 48 HORAS CON TOS SECA, ALERGICO A LOS ANTIBIOTICOS SEGUN MADRE, MAS RINORREA ACUOSA, Y MALESTAR GENERAL. EN LABORATORIOS REFLEJA HEMOGLOBINA DE 10MG/DL MAS 30% HEMATOCRITO. MENOR PRESENTA PROBLEMAS AL CAMINAR PIE DERECHO PIERDE ESTABILIDAD ADEMAS DE PRESENTAR RASH SIN PREVIO CONSUMO DE ALIMENTOS O MEDICAMENTOS . PRESENTA BUEN PESO Y TALLA A LA EDAD PERO ANEMIA (10 HEMOGLOBINA, 33% HEMATOCRITO)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

(10 HEMOGLOBINA, 30% HEMATOCRITO). DIFICULTAD PARA MANTENER LA MARCHA Y ESTABILIDAD. LESIONES CUTANEAS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIFICULTAD PARA CAMINAR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	R262	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-20	13:41	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2025-02-20	13:41	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	