

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CASTRO	VERA	LIAM YARIEL	30	10	2023	0 años, 11 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354275115	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA CANUTO y	099-833-3206 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1354275115	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	10	09
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

LACTANTE MENOR MASCULINO DE 11 MESES DE EDAD QUE ACUDE TRAI DO POR SU MADRE QUIEN NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NEUROLOGICA O DIGESTIVA DURANTE EL ULTIMO MES. APP: CRIPTORQUIDEA IZQUIERDA EN SEGUIMIENTO CON PEDIATRIA EN HNDC, ULTIMO CONTROL ECOGRAFICO MANIFIESTA QUE AUN NO SE ENCUENTRA DESCENDIDO. PACIENTE AL MOMENTO ACTIVO, ELECTIVO, CON MUCOSAS HUMEDAS, AFEBRIL, PESO Y TALLA NORMALES, DENVER NORMAL, NO SIGNOS DE ALARMA. SE ENCUENTRA EN SUPLEMENTACION CON HIERRO POLIMALTOSADO GOTAS Y SE DA TRUNO SUBSECUENTE PARA SEGUIMIENTO DE ANEMIA Y SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRIA POR TESTICULO NO DESCENDIDO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TESTICULO IZQUIERDO NO DESCENDIDO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TESTICULO NO DESCENDIDO, UNILATERAL	Q531	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-09	12:30	Medicina Rural	JAIME ARTURO GARCIA CUADROS	1315138741	

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
2024-10-09	12:30	Medicina Rural	JAIME ARTURO GARCIA CUADROS	1315138741	