

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	MEZA	ALANIS KATALEYA	28	10	2023	2 años, 0 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354287292	MANABI	CHONE	RICAURTE	VIA SAN ISIDRO y ENTRADA A LA Y	099-263-0300 /
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	1354287292	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	11	13
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

SE BRINDA CONTROL DE NIÑO SANO A PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS. ENCUESTRO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. HIDRATADO, ANIMADO, DE TONALIDAD DE PIEL SIN ALTERACIONES REFERIDAS POR MADRE, ASÍ COMO TÍMIDO ANTE EL CONTACTO CON EL MÉDICO. MADRE NO REFIERE PATOLOGÍAS EN TAMIZAJE NEONATAL O ALGÚN ANTECEDENTE DE RELEVANCIA CLÍNICA. PACIENTE CON CURVA DE TALLA PARA LA EDAD NORMALES, CURVA DE PESO PARA LA EDAD E IMC CON SOBREPESO. CON ADECUADO DESARROLLO NEUROMOTOR SEGÚN ESCALA DE DENVER. VALORACIÓN DE HEMOGLOBINA DEMUESTRA VALORES ADECUADOS, HB 11.7 . SE BRINDAN MICRONUTRIENTES Y VITAMINA A. ASÍ COMO EDUCACIÓN EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A FAMILIAR. MADRE REFIERE QUE HACE 15 DIAS TUVO ALZA TERMICA, MADRE COMENTA LLEVARLA AL HOSPITAL, POR PERDIDA DE LA CONCIENCIA ACOMPÑADA DE CONVULSIONES PERO MADRE NO ESTA SEGURA DE CONVULSIONES, SE HACE REFERENCIA HACIA PEDIATRIA PARA REVALORACION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE BRINDA CONTROL DE NIÑO SANO A PACIENTE LACTANTE MAYOR DE 2 AÑOS. ENCUESTRO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. HIDRATADO, ANIMADO, DE TONALIDAD DE PIEL SIN ALTERACIONES REFERIDAS POR MADRE, ASÍ COMO TÍMIDO ANTE EL CONTACTO CON EL MÉDICO. MADRE NO REFIERE PATOLOGÍAS EN TAMIZAJE NEONATAL O ALGÚN ANTECEDENTE DE RELEVANCIA CLÍNICA. PACIENTE CON CURVA DE TALLA PARA LA EDAD NORMALES, CURVA DE PESO PARA LA EDAD E IMC CON SOBREPESO. CON ADECUADO DESARROLLO NEUROMOTOR SEGÚN ESCALA DE DENVER. VALORACIÓN DE HEMOGLOBINA DEMUESTRA VALORES ADECUADOS, HB 11.7 . SE BRINDAN MICRONUTRIENTES Y VITAMINA A. ASÍ COMO EDUCACIÓN EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A FAMILIAR. MADRE REFIERE QUE HACE 15 DIAS TUVO ALZA TERMICA, MADRE COMENTA LLEVARLA AL HOSPITAL, POR PERDIDA DE LA CONCIENCIA ACOMPÑADA DE CONVULSIONES PERO MADRE NO ESTA SEGURA DE CONVULSIONES, SE HACE REFERENCIA HACIA PEDIATRIA PARA REVALORACION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	G409	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-13	10:22	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-11-13	10:22	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	