

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINARGOTE	BRAVO	ERICK ALEJANDRO	18	11	2023	2 años, 3 meses, 6 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354288720	MANABI	CHONE	CANUTO	LOS CHASCHAJOS y X	098-250-5015 /
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	1354288720	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	02	24
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 DE 2 AÑOS 3 MESES DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR REFERENCIA PARA PEDIATRIA PARA VALORACION Y POSTERIOR REFERENCIA A HOSPITAL VERDI CEVALLOS PARA CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO CON CARDIOLOGIA PEDIATRICA POR CONTROL DE INSUFICIENCIA VALVULAR MITRAL MINIMA • ARTERIAS CORONARIAS NORMOIMPLANTADAS (Z SCORE 0) • CAVIDADES DE TAMAÑO CONSERVADO. • NO COARTACIÓN, NO DUCTUS ARTERIOSO. • SIN HIPERFLUJO VENOSO PULMONAR. • NO SE EVIDENCIA MASA INTRACAVITARIAS • FUNCIÓN SISTOLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CONSERVADA. CONTROL POR KAWASKY, AL MOMENTO DE CONSULTA ACTIVO ELECTIVO PARA SU EDAD, A FEBRIL A LA CONSULTA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME MUCOCUTANEO LINFONODULAR [KAWASAKI]	M303		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-24	10:19	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	

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
2026-02-24	10:19	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	