

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TRIVIÑO	CUSME	EDUAR KADIR	20	12	2023	1 años, 2 meses, 15 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354309955	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CAMARETA y	097-897-5524 /
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	1354309955	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	03	07
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 PEDIÁTRICO DE 1 AÑO 2 MESES DE EDAD, ACUDE A SU CONTROL DE NIÑO SANO JUNTO A SU MADRE. SE ENCUENTRA ACTIVO, REACTIVO, MADRE NIEGA FIEBRE, Náusea, VÓMITO, MALESTAR GENERAL, FALTA DE APETITO, DECAIMIENTO U OTRAS DOLENCIAS. EXAMEN FÍSICO NORMAL. SE ALIMENTA MEDIANTE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, BUENA TOLERANCIA, DEPOSICIONES Y DIURESIS CONSERVADAS. DESARROLLO PSICOMOTOR (DENVER): ACORDE A LA EDAD. DUERME BIEN. VACUNACIÓN: COMPLETA PARA LA EDAD (TRAE CARNET). DATOS ANTROPOMÉTRICOS: GANANCIA DE PESO Y TALLA ACORDE A LA EDAD. SE REALIZA TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA EN CONSULTORIO, CON RESULTADO DE 10.7, POR LO CUAL SE PRESCRIBE HIERRO POLIMALTOSADO Y SE SOLICITA BIOMETRÍA HEMÁTICA (NO STOCK EN UNIDAD DE SALUD). ANTE SOSPECHA DE DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA, MEDIANTE CLÍNICA POR PRESENCIA DE ASIMETRÍA EN PLIEGUES GLÚTEOS Y LIMITACIÓN EN LA ABDUCCIÓN DE LA CADERA. PRUEBAS CLÍNICAS ORTOLANI Y BARLOW POSITIVAS. NO SE DISPONE DE ESTUDIOS DE IMAGEN, POR LO QUE SE INDICA RADIOGRAFÍA DE PELVIS EN PROYECCIÓN ANTEROPOSTERIOR PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO. SE REFIERE A PEDIATRÍA PARA EVALUACIÓN Y DEFINICIÓN DE MANEJO SEGÚN HALLAZGOS RADIOLÓGICOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMEN FÍSICO SOSPECHA DE DISPLASIA DE CADERA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	Q658		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-07	10:23	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-03-07	10:23	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

