

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALAZAR	GOMEZ	LIAM JOSUE	23	01	2024	2 años, 1 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	1354330001	MANABI	CHONE	RICAUORTE	SITIO SESME y	098-485-9014 /
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	1354330001	SESME	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 PEDIÁTRICO MASCULINO DE 2 AÑOS 1 MES DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE RELEVANCIA, ATENDIDO EN VISITA DOMICILIARIA DEL CNH “NUBE” EN COMPAÑÍA DE SU MADRE PARA CONTROL MÉDICO DE RUTINA. MADRE NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA GENERAL ACTUAL. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN EL PACIENTE SE ENCUENTRA AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, ACTIVO, REACTIVO AL MEDIO, CON GLASGOW 15/15. PRESENTA ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO PARA LA EDAD, CON PESO DE 13.3 KG Y TALLA DE 89 CM, ACORDES A SU EDAD. DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO SEGÚN HITOS ESPERADOS: DEAMBULACIÓN INDEPENDIENTE, COORDINACIÓN MOTORA FINA Y GRUESA CONSERVADAS, LENGUAJE ACORDE A LA EDAD Y ADECUADA INTERACCIÓN SOCIAL. ALIMENTACIÓN VARIADA CON BUENA TOLERANCIA, MICCIÓN Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS SIN ALTERACIONES REFERIDAS. MADRE REFIERE QUE DESDE APROXIMADAMENTE LOS 3 MESES DE EDAD NOTA DESCENSO DEL PÁRPADO SUPERIOR IZQUIERDO (PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA), DE INSTALACIÓN PROGRESIVA SEGÚN EVOLUCIÓN REFERIDA. INDICA QUE SE LE RECOMENDÓ REALIZAR MASAJES SUAVES EN LA ZONA, LOS CUALES HA REALIZADO DE FORMA REGULAR, REFIRIENDO MEJORÍA PARCIAL. NIEGA TRAUMATISMOS, SECRECIÓN OCULAR, ESTRABISMO, DISMINUCIÓN APARENTE DE LA VISIÓN, DOLOR, FIEBRE U OTROS SIGNOS O SÍNTOMAS ASOCIADOS. AL EXAMEN FÍSICO GENERAL SE ENCUENTRA NORMOCÉFALO, CUELLO SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS AGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS CON BUEN TONO Y MOVILIDAD. SE DECIDE REFERENCIA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA DE EVOLUCIÓN CRÓNICA, CON EL FIN DE ESTUDIO ETIOLÓGICO Y CONDUCTA TERAPÉUTICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SIN EXÁMENES COMPLEMENTARIOS. PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA AISLADA AL EXAMEN FÍSICO. RESTO DE LA VALORACIÓN CLÍNICA SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS.

5. Diagnóstico



Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BLEFAROPTOSIS	H024		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-24	16:20	Medicina Rural	KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	

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	16:20	Medicina Rural	KEILY MISHIEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	