

CÉDULA DE IDENTIDAD REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN
APELLIDOS **MEJIA** CONDICIÓN CIUDADANÍA **NNA**
ZAMBRANO
NOMBRES **ADAH SOLEY**
NACIONALIDAD **ECUATORIANA**
FECHA DE NACIMIENTO **28 ENE 2024**
LUGAR DE NACIMIENTO **MANABI FLAVIO ALFARO**
FLAVIO ALFARO
FIRMA DEL TITULAR

SEXO **MUJER**
No. DOCUMENTO **075703075**
FECHA DE VENCIMIENTO **01 FEB 2034**
NAT/CAN **246387**

NUI.1354333351 **No Firma**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE **MEJIA PALMA FABRICIO LEONEL**
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE **ZAMBRANO BRAVO KERLY VIRGINIA**
ESTADO CIVIL **SOLTERO**

CÓDIGO DACTILAR
XXXXXXXXXXXX
TIPO SANGRE **O+**

LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN **FLAVIO ALFARO 01 FEB 2024**
DIRECTOR GENERAL

I<ECU0757030754<<<<<1354333351
2401287F3402018ECU<<<<<<<<<<1
MEJIA<ZAMBRANO<<ADAH<SOLEY<<<<

Fisiatría.
Dirección : Ciudadela Municipal Casa del Tanque
azul

0981254337 mamá Kerly Zambrano
0969478011 papá Leonel Mejia

No Segura

Kerly156@gmail.com

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEJIA	ZAMBRANO	ADAH SOLEY	28	01	2024	0 años, 11 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354333351	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA MUNICIPAL y	000-000-0000 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud		Tipo	Distrito/Area		
MSP	1354333351	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO		HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría	2025	01	17

Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año
---------------------	--------------------------	----------	--------------	-----	-----	-----

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad
resolutivaSaturación capacidad
instaladaAusencia temporal del
profesional

Otros/especifique:



Falta de profesional



3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE LACTANTE MENOR FEMENINA DE 11 MESES DE EDAD, EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA POR HIPOTONIA MUSCULAR CON DIAGNOSTICO DE CUADRIAPRESIA ESPASTICA + DISTONIA EN TERAPIA FÍSICA, MAMA REFIERE QUE NO VE MEJORÍA CON LAS TERAPIAS FÍSICAS. NECESITA SER VALORADA POR FISIATRIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL SIN ALTERACIONES

5. Diagnóstico

Diagnóstico

CIE-10

PRE

DEF

CUADRIPLEJIA ESPASTICA

G824

X

FECHA

HORA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL

CÓDIGO

FIRMA

2025-01-17

12:20

Pediatria

VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE

1009-13-
1255651III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema

Hís.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

2025-01-17

12:20

Pediatria

VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE

1009-13-
1255651
Dr. Palma Andrade Victor Miguel
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
C.I.: 1312542889
REG.SENESCYT: 1037-2023-2301266