

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
COBEÑA	VERDUGA	KENDRY LENIER	23	03	2024	1 años, 8 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354366989	MANABI	CHONE	CONVENTO	SITIO JAMITA y SN	000-000-0000 /
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	1354366989	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	11	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 MASCULINO DE 20 MESE DE EDAD ACOMPAÑADO DE SU ABUELA, NO REFIERE SINTOMATOLOGIA DE RELEVANCIA CLINICA, NO DIRREAS, NO VOMITOS, NO FIEBRE. TRIANGULO DE VALORACION PEDIATRICA SIN ALTERACIONES, CURVAS DE CRECIMIENTO NORMALES. SE REALIZA EDUCACION DE SIGNOS DE ALARMA, PREVENCION DEL MALTRATO. TIENE ASPECTO NORMAL. TORAX: LA PALPACIÓN ES NORMAL. SE REALIZA EDUCACION DE SIGNOS DE ALARMA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMOGLIBINA 10.8 G/DL, HCT 32.8%, MCH 24.6 PG, PLAQUETAS 471.000 PDW7.5 FL, NEUTROFILOS 30.90%, EOSINOFILOS 7.77 %. EXPLORACION DEL TORAX: LA AUSCULTACIÓN DEMUESTRA UN TÓRAX LIMPIO MURMULLO VESICULAR NORMAL. CARDIOVASCULAR EL S1 Y S2 SON RÍTMICOS. SE AUSCULTAN SOPLOS SISTOLICO EN VALVULA TRICUSPIDE GRADO 2

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	R011	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-24	09:47	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

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
2025-11-24	09:47	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

