

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	ESPINEL	MONSERRAT JASLIN	24	04	2024	0 años, 6 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354386748	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AGUA POTABLE y	096-946-8942 /
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	1354386748	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2024	11	12
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

LACTANTE MAYOR MASCULINO DE 6 MESES 19 DIAS, ES TRAÍDO POR SU MADRE PARA CONTROL DE NIÑO SANO, MADRE REFIERE QUE PRESENTO ALZA TERMICA DE 7 DIAS DE EVOLUCION, DIARREA 3-4 DEPOSICIONES ACUOSAS + VOMITO, MADRE REFIERE QUE TODA ESTA SINTOMATOLOGIA OCURRIA DESPUES DE QUE EN UN CITA PARTICULAR MEDICARON AL LACTANTE MAYOR CON METRONIDAZOL. SE REALIZO EXAMENES DE LABORATORIO EN EL CUAL REPORTO TGO 47.4 , HG 10.5, HCT 31.5, RBC 3.68. EMO MICROSCOPICO: BACTERIAS +, CRISTALES OXALATOS DE CALCIO ++, FILAMENTO MUCOSO +. SEGÚN CURVAS DE PESO Y TALLA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. AL EXAMEN FÍSICO: CABEZA NORMOCEFÁLICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, NARIZ PERMEABLE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, DIENTES EN BUEN ESTADO; CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOMEGALIAS PALPABLES; TÓRAX SIMÉTRICO, BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS AGREGADOS, CORAZÓN RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SE AUSCULTA SOPLOS; ABDOMEN RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO VISEROMEGALIAS; REGIÓN INGUINO-GENITAL: GENITALES EXTERNOS MASCULINOS, TESTÍCULOS EN ESCROTO; EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, BUEN TONO MUSCULAR; PIEL CONSERVADA. ASESORÍA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA. ASESORÍA ESQUEMA DE VACUNACIÓN SEGÚN MSP. ASESORÍA ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y PSICOMOTRIZ ASESORÍA SEGURIDAD, HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL. SE INDICA SIGNOS DE ALARMA. PLAN: SE INDICA TRATAMIENTO CON MULTIVITAMINICOS + MICRONUTRIENTES 30 SOBRES DISOLVER 1 SOBRE PASANDO 1 DÍA, Y RETINOL 100 000 UI VIA ORAL. SEGUIMIENTO SUBSECUENTE MENSUAL. SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRIA POR ENZIMAS HEPATICAS ELEVADAS. SE REPITE ATENCION DEBIDO A PROBLEMAS DE LUZ.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TGO 47.4

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ELEVACION DE LOS NIVELES DE TRANSAMINASAS O DESHIDROGENASA LACTICA [DHL]	R740	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-12	11:00	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

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
2024-11-12	11:00	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	