

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	VITE	LUZ SAMARA	22	05	2024	1 años, 4 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354405910	MANABI	CHONE	RICAUARTE	VIA AGUA BLANCA y	098-130-5288 /
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	1354405910	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	09	29
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

PREESCOLAR CON CUADRO CATARRAL DE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN TRATADA CON AMOXICILINA POR 7 DÍAS . ADICIONALMENTE, EL CUADRO SE EXACERBA CON ALZA TÉRMICA NO CUANTIFICADA EL DÍA DE AYER, ACOMPAÑADA DE DIARREA NO SANGUINOLENTA PESTILENTE SEGÚN REFIERE MADRE. ADEMÁS PRESENTA EXAMENES DE LABORATORIO CON CUADRO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS . PRESENTA ALGTERACION EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DEBIDO A QUE NO SE PARA NI INTENTA DAR PASOS SE REALIZA EVALUACION Y SE OBSERVA ASIMETRIA DE EXTREMIDADES INFERIOS Y AL PONERLA EN BIPEDESTACION E INTENTAR QUE DEAMBUEL SE VISUALIZA QUE EL PIE IZQUIERDO LO COLOCACA EN ABDUCCION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos $3.9 \times 10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina 9.2 g/dL 13 - 17 Hematocrito 30.7 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $78.8 \mu\text{m}^3$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 23.6 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 30 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 14.1 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s $40.8 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $562 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.5 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $8.9 \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 9.5 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento células grandes) $86 \times 10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción células grandes) 15.3 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $6.5 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 55.8 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 32.2 % 55 - 65 Monocitos (%) 8.9 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 2.9 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.2 % 0 - 2 Linfocitos (#) $3.63 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrófilos (#) $2.09 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.58 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $0.19 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) $0.01 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA	Q659		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-29	08:40	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

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
2025-09-29	08:40	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	