

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	ANZULEZ	ELSA ADALETH	22	05	2024	0 años, 4 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354407122	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	099-186-4287 /
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. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	1354407122	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría	2024 10 16
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día mes año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive ☐	Saturación capacidad instalada ☐
Ausencia temporal del profesional ☐	Otros/especifique: ☐
Falta de profesional ☒	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 4 MESES DE EDAD, QUE ES TRAIDA POR CONTROL. MADRE REFIERE QUE DESDE HACE VARIOS MESES PRESENTA LAGRIMEO CONSTANTE EN AMBOS OJOS Y QUE HA EVIDENCIADO QUE LAS PESTAÑAS INFERIORES SE DOBLAN HACIA ADENTRO. CEL:0991864287

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INVERSION DE PÁRPADOS INFERIORES QUE OCASIONA LAGRIMEO CONSTANTE.

5. Diagnóstico

DR. AGUSTIN CARVAJAL Z,
MEDICO CIRUJANO
C.I.: 1315938504
REG SNFSCYT: 1009 - 2023 - 2779550

Diagnóstico
ENTROPION CONGENITO

CIE-10
Q102

PRE
X

DEF

DR. AGUSTIN CARVAJAL Z,
MEDICO CIRUJANO
C.I.: 1315938504
REG SNFSCYT: 1009 - 2023 - 2779550

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2024-10-16	10:16	Medicina Rural	CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO	1315938504

DR. AGUSTIN CARVAJAL Z,
MEDICO CIRUJANO
C.I.: 1315938504
REG SNFSCYT: 1009 - 2023 - 2779550

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
Contrarefiere o Referencia Inversa a:					
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
2024-10-16	10:16	Medicina Rural	CARLOS AGUSTIN CARVAJAL ZAMBRANO	1315938504	