

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	MERA	DANNA JARLETH	19	06	2024	0 años, 4 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354425975	MANABI	CHONE	CANUTO	HUESO DE VACA y X	098-676-8965 /
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	1354425975	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	10	23
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 clinico

LACTANTE MENOR DE 4 MESES DE EDAD QUE ES TRÁIDA POR SU MADRE A CONTROL DE NIÑO SANO. REFIERE QUE NO HA TENIDO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA O URINARIA EN EL ULTIMO MES. PACIENTE ACTIVA, REACTIVA, AFEBRIL, CON MUCOSAS HIDRATADAS, EXAMEN FÍSICO PRESENTA LAGRIMEO EN OJO DERECHO, NO SIGNOS DE INFECCION, TENDENCIA DE APLANAMIENTO DE CURVA EN PERIMETRO CEFALICO, FONTANELAS NORMOTENSAS, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL, PESO Y TALLA NORMAL, EN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS SE OBSERVA MICROCEFALIA, SE ALIMENTA BIEN. , DENVER NORMAL, ESQUEMA DE VACUNACION A COMPLETAR
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON MICROCEFALIA TENDENCIA DE APLANAMIENTO DE LA CURVA DESDE CONTROLES ANTERIORES, NACIDA POR CESÁREA A LAS 39 SG, APGAR 9/10. AL EXAMEN FISICO PRESENTA LAGRIMEO EN OJO DERECHO, REFLEJOS ARCAICOS CONSERVADOS, LACTA BIEN, MICCIÓN Y CATARSIS ADECUADAS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MICROCEFALIA	Q02X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-23	10:29	Medicina Rural	JAIME ARTURO GARCIA CUADROS	1315138741	

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
2024-10-23	10:29	Medicina Rural	JAIME ARTURO GARCIA CUADROS	1315138741	

