

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VILLA	CHAVEZ	JEAN LUCAS	05	07	2024	1 años, 7 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354436691	MANABI	CHONE	SANTA RITA	9 DE OCTUBRE y EMILI HIDALGO	096-906-9381 / (99)-999-9999
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	1354436691	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	02	23
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 1A 7 MESES DE EDAD, AP: PECTUS EXCAVATUM, AF: NR, QX: NR. ACUDE A CONTROL EN COMPAÑIA DE MADRE , LA CUAL AL MOMENTO NO REFIEREN SINTOMATOLOGIA PATOLOGICA. CURVAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO ACORDES PARA LA EDAD. ALIMENTACION:ALIMENTOS SOLIDOS,ABUELA REFIERE BUEN APETITO. ESQUEMA DE VACUNACION: COMPLETO. DEPOSICIONES Y DIURESIS: NORMALES. TEST DE DENVER: NORMAL. AL EXAMEN FISICO: NORMOCEFALO, BOCA: SIN LESIONES, PALADAR INDEMNE AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS. NO EXUDADOS, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, PECTUS EXCAVATUM, CSPS: BIEN VENITLADOS, RSCS: RITMICOS NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS, GENITALES: CRIPTORQUIDEA BLATERAL, FIMOSIS FISIOLOGICA, EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO LESIONES. EX NEUROLOGICO: NORMAL. POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR REFERENCIA CON PEDIATRIA PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOMETRIA HEMATICA: HEMOGRAMA: 13 HEMATOCRITO: 39 LINFOCITOS: 2.4 MONOCITOS: 0.4
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TORAX EXCAVADO	Q676		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-23	09:26	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

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
2026-02-23	09:26	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

