

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	LOOR	JOSHUA THAIR	25	07	2024	0 años, 7 meses, 12 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354449496	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CHIMBORAZO y SN	096-978-6905 /
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	1354449496	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	03	08
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 7 M DE EDAD, AP: NR, AF: NR, QX: NR. ACUDE A CONTROL EN COMPAÑIA DE MADRE, LA CUAL AL MOMENTO NO REFIEREN SINTOMATOLOGIA PATOLOGICA. SE REALIZA PRUEBA HGB EN UNIDAD: 10.8. CURVAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: BUEN PESO + ALTO PARA LA EDAD. ALIMENTACION: LACTANCIA MIXTA + ALIMENTOS SOLIDOS, MADRE 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, CSPA: BIEN VENITLADOS, RSCS: RITMICOS NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS, GENITALES: TESTICULOS DESCENDIDOS, A NIVEL ESCROTAL PRESNTA ORIFICIO BIEN DELIMITADO DE APROX 2 MM DE DIAMETRO ENTRE AMBOS TESTICULOS***, FIMOSIS FISIOLÓGICA, EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO LESIONES. REFLEJOS NORMALES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE AL EXAMEN GENITAL: TESTICULOS DESCENDIDOS, A NIVEL ESCROTAL PRESNTA ORIFICIO BIEN DELIMITADO DE APROX 2 MM DE DIAMETRO ENTRE AMBOS TESTICULOS***,
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS TESTICULOS Y DEL ESCROTO	Q552		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-08	01:58	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

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
2025-03-08	01:58	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

