

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANZULES	ZAMBRANO	DYLAN SAMUEL	29	07	2024	1 años, 1 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354451724	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTA FE 2000 y XX	098-686-0839 /
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	1354451724	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	08	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

LACTANTE MAYOR DE 1 AÑO DE EDAD ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA SU PROGENITORA PARA CONTROL DEL NIÑO SANO, CURVAS DE PESO Y TALLA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO, ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA, AL MOMENTO SE ENCUENTRA ACTIVO, REACTIVO. MADRE NO TRAE RESULTADO DE HEMOGRAMA INDICA QUE SE LE MOJO EL PAPEL PERO QUE FUE VISTO POR PEDIATRIA PARTICULAR QUIEN INDICA NO TENER ANEMIA, NO SE PUEDE VERIFICAR INFORMACION PORQUE NO HAY MICROCUBETAS AL MOMENTO EN LA CONSULTA. PACIENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, SUTURAS PLANAS, OJOS SIMÉTRICOS, PALADAR SIN ALTERACIÓN MORFOLÓGICA, BROTES DENTALES, PABELLÓN AURICULAR CON MORFOLOGÍA E IMPLANTACIÓN NORMAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOS NORMALES, TÓRAX SIMÉTRICO, MIEMBROS SUPERIORES SIMÉTRICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. TESTICULOS: CRIPTORQUIDIA, COLUMNA VERTEBRAL ALINEADA. PLIEGUES INGUINALES, GLÚTEOS Y MUSLOS SIMÉTRICOS. SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRIA POR DIAGNOSTICO DE CRIPTORQUIDIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO TIENE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TESTICULO NO DESCENDIDO, BILATERAL	Q532		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-29	11:24	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2025-08-29	11:24	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

