

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	BRAVO	KATALEYA GUADALUPE	30	07	2024	0 años, 7 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354452094	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LAS QUEMADAS y	098-253-4664 /
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	1354452094	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	21
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 MENOR DE 7 MESES DE EDAD ACUDE A CONSULTA EN BRAZOS DE SU PROGENITORA PARA CONTROL, CURVAS DE PESO Y TALLA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO, CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETA (PENDIENTE VACUNAS DE 6 MESES), AL INTERROGATORIO MADRE REFIERE ANTECEDENTE PERINATAL: HIPOTONÍA MUSCULAR AL NACIMIENTO. SEGUIMIENTO PEDIÁTRICO CON RECOMENDACIÓN DE EVALUACIÓN POR NEURÓLOGO PEDIATRA, SIN HABER PODIDO ACCEDER A LA CONSULTA EN MANABÍ POR FALTA DE ESPECIALISTAS. MENCIONA RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LA MENOR SOSTUVO LA CABEZA A LOS 3 MESES. A LOS 4 MESES INICIÓ EL INTENTO DE MANTENERSE DE PIE, PERO PRESENTÓ FLEXIÓN DE RODILLAS. RECIBIÓ TERAPIA FÍSICA POR UN MES, CON MEJORÍA PARCIAL. ACTUALMENTE PRESENTA PIE EQUINO VARO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON MOVILIDAD LIMITADA. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ACTIVO, REACTIVO, CON TOS OCASIONAL QUE MOVILIZA SECRECIONES Y SE ACOMPAÑA DE RINORREA HIALINA QUE EVOLUCIONO A UNA COLORACION AMARILLA RECIBE TRATAMIENTO CON GOTAS DE AMBROXOL, CETIRIZINA, MENCIONA MEJORIA CLINICA SIN EMBARGO LA TOS PERSISTE, AL EXAMEN FISICO: FONTANELAS NORMOTENSAS, SUTURAS PLANAS, OJOS SIMÉTRICOS,NARIZ: PUENTE NASAL ANCHO, PALADAR SIN ALTERACIÓN MORFOLÓGICA, BROTES DENTALES SI, PLIEGUES SUBLINGUALES, PABELLÓN AURICULAR CON MORFOLOGÍA NORMAL E IMPLANTACIÓN BAJA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOS NORMALES, TÓRAX SIMÉTRICO, MIEMBROS SUPERIORES SIMÉTRICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. GENITALES EXTERNOS FEMENINOS CONSERVADOS, COLUMNA VERTEBRAL ALINEADA. PLIEGUES INGUINALES, GLÚTEOS Y MUSLOS SIMÉTRICOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MADRE DE LA MENOR TIENE 43 AÑOS DE EDAD NO MENCIONA PROBLEMAS DURANTE EL EMBARAZO. ANTECEDENTES PERINATALES: • HIPOTONÍA MUSCULAR AL NACIMIENTO. • SEGUIMIENTO PEDIÁTRICO CON RECOMENDACIÓN DE EVALUACIÓN POR NEURÓLOGO PEDIATRA, SIN HABER PODIDO ACCEDER A LA CONSULTA EN MANABÍ POR FALTA DE ESPECIALISTAS. DESARROLLO PSICOMOTOR: • SOSTUVO LA CABEZA A LOS 3 MESES. • A LOS 4 MESES INICIÓ EL INTENTO DE MANTENERSE DE PIE, PERO PRESENTÓ FLEXIÓN DE RODILLAS. • RECIBIÓ TERAPIA FÍSICA POR UN MES, CON MEJORÍA PARCIAL. • ACTUALMENTE PRESENTA PIE EQUINO VARO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON MOVILIDAD LIMITADA. HALLAZGOS FÍSICOS: • PUENTE NASAL ANCHO. • IMPLANTACIÓN BAJA DE LOS PABELLONES AURICULARES, DEBAJO DEL EPICANTO. • PRESENCIA DE PLIEGUES DEBAJO DE LA LENGUA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ	F82X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-21	21:59	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 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
2025-03-21	21:59	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	