

prioridad

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
ARTEAGA	CEDEÑO	SNEYDER RUBEN	30 08 2024 dia mes año	0 años, 10 meses, 0 días a-m-d	Hombre 1=M 2=F
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354471961	MANABI EL CARMEN EL CARMEN (URBANO)	MARCILLO CHICA y	096-761-5244 /
Ver Instructivo	Describe País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia
Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular				

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	1354471961	CENTRO DE SALUD DE EL CARMEN	CENTRO DE SALUD TIPO A	13005 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:	Fecha		
MSP HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ Z. Consulta externa Pediatría	2025 06 30 dia mes año		
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutoria	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

LACTANTE MENOR EN BUEN ESTADO GENERAL. ASISTE DERIVADO POR: "ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE" AL MOMENTO: ASINTOMÁTICO. BUENA ACTITUD ALIMENTARIA. CARDIOPULMONAR NORMAL. ABDOMEN BLANDO SIN MEGALEAS. DESARROLLO COGNITIVO MOTOR RETRASADO SE SOSTIENE NO FIRME SENTADO. HB 9.5MG DL VCM 65HCM 23.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXA ADJUNTOS

5. Diagnóstico

USORE → 0969826008
PRIMO → 09591637347
TIA → 0959135377

Neurología

Diagnóstico
TRASTORNOS ESPECÍFICOS MIXTOS DEL DESARROLLO

CIE-10 PRE DEF

F032

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-06-30	12:21	Medicina Familiar y Comunitaria	DIEGO ARMANDO ZAMBRANO ALCIVAR	1311757155	

1311757155

Dr. Diego Zambrano A.
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Reg. Senescyt: 1027-2017-1803673
MSP: 1311757155

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrareferencia o Referencia Inversa a:					Fecha	
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	dia	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
2025-06-30	12:21	Medicina Familiar y Comunitaria	DIEGO ARMANDO ZAMBRANO ALCIVAR	1311757155	