

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	TORRES	MIA GUADALUPE	02	09	2024	1 años, 8 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354473066	MANABI	CHONE	CONVENTO	SAN JOSE y	099-421-8818 /
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	1354473066	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	05	15
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 FEMENINA DE 20 MESES DE EDAD TRAIDA POR SU MADRE QUE REFIERE QUE DESDE PEQUEÑA APROXIMADAMENTE 8 MESES LE COMENSO A SALIR GANGLIOS INFLAMADOR OCCIOPITALES Y RETROAURICULARES ACTUALMENTE NO REFIRE DIARREAS, NO VOMITOS, A FEBRIL NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, ACTIVA ELECTIVA GLASWGO 15/15. SE LE ENVIA A REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIOS Y SE LE HACE UNA DERIVACION A PEDIATRIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: GR 4,58 HB 9.7 HEMATOCRITO 30.5 VCM 66.6 RDW41.7 PLAQUETAS 489 GB 11.7 LINFOCITOS 65.8 NEUTROFILOS 23 MONOCITOS 5.4 EUSINOFILOS 5.5 ACIDO LACTICO: GLUCOSA 84,54 UREA 17.75 CREATININA 0.23 ACIDO URICO 4.89 COLESTEROL 171.72 TG 56.09 TGO 31.86 TGP 14.28 TP: TP 16.3 INR 1.21 TTP 72

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ADENOMEGALIA, NO ESPECIFICADA	R599		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-15	10:15	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	

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
2026-05-15	10:15	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	