

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MUÑOZ	LOGAN FABIAN	02	09	2024	1 años, 1 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354473462	MANABI	CHONE	BOYACA	SITIO PLATANALES y SN	097-973-5832 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1354473462	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	10	23
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 MASCULINO DE 1 AÑOS 1 MES DE EDAD, ES TRAÍDO POR SU ABUELA PARA CONTROL DE NIÑO SANO, MADRE REFIERE BUEN ESTADO DE SALUD, ERUPCIONES EN . AL MOMENTO LACTANTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICO, ACUDE CON ECOGRAFIA REALIZADA EL 2 DE JUNIO DONDE NO REPORTA UBICACION DE TESTICULOS EN CAVIDAD ABDOMINAL. SEGÚN CURVAS DE PESO Y TALLA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. AL EXAMEN FÍSICO LLAMA LA ATENCION REGION INGUINO-GENITAL: GENITALES EXTERNOS MASCULINOS, TESTÍCULOS NO DESCENDIDOS, PENE CON FIMOSIS; EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, BUEN TONO MUSCULAR; PIEL CONSERVADA. SE REALIZA EREFERENCIA PARA PEDIATRIA. TELEFONO: 0979735832 MAMA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: HIGADO DE TAMAÑO NORMAL VASCULARIDAD CONSERVADA SIN PATOLOGIA OCUPATIVA, VASICULA BILIAR POCO DISTENDIDA SIN PATOLOGIIA EN SU INTERIOR, COLEDOCO PERMEABLE, PANCREAS NORMAL, RIÑON DERECHO E IZQUIERDO NORMAL, BAZO NORMAL, CAVIDAD ABDOMINAL DISTENCION DE ASAS POR GASES

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-23	11:25	Medicina Rural	GEOVANNA KAROLINA CERCADO CEDEÑO	1315109510	

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
2025-10-23	11:25	Medicina Rural	GEOVANNA KAROLINA CERCADO CEDEÑO	1315109510	

