

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GOMEZ	OLMEDO	STEVEN JAMPIEL	31	08	2024	1 años, 3 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	1354473470	MANABI	CHONE	RICAUARTE	PIEDRA AZUL y	098-894-5103 /
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	1354473470	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	12	01
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

SE BRINDA CONTROL DE NIÑO SANO A PACIENTE LACTANTE MENOR DE 1 AÑO 3 MESES. ENCUENTRO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. MADRE REFIERE ANTECEDENTE FAMILIAR (MADRE) ACONDROPLASIA, AL MOMENTO PACIENTE HIDRATADO, ANIMADO, CON BUEN TONO Y COLOR. PACIENTE CON TALLA BAJA PARA LA EDAD Y PESO. CON ADECUADO DESARROLLO NEUROMOTOR SEGÚN ESCALA DE DENVER. . SE BRINDA EDUCACIÓN EN LACTANCIA MATERNA. SE SOLICITA REGRESAR DENTRO DE UN MES PARA CONTROL SUBSECUENTE. MADRE NOS COMENTA QUE LLEVA CONTROL CON PEDIATRIA Y FUE ATENDIDO POR EL GENETISTA PERO DIAS ATRAS REALIZO MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS, MADRE INDICA QUE SEGUIMIENTO CON PEDIATRIA SE PERDIO DEBIDO A QUE PERDIO CONTACTO, SE INICIA TRAMITE PARA REFERNCIA EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE BRINDA CONTROL DE NIÑO SANO A PACIENTE LACTANTE MENOR DE 1 AÑO 3 MESES. ENCUESTRO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. MADRE REFIERE ANTECEDENTE FAMILIAR (MADRE) ACONDROPLASIA, AL MOMENTO PACIENTE HIDRATADO, ANIMADO, CON BUEN TONO Y COLOR. PACIENTE CON TALLA BAJA PARA LA EDAD Y PESO. CON ADECUADO DESARROLLO NEUROMOTOR SEGÚN ESCALA DE DENVER. . SE BRINDA EDUCACIÓN EN LACTANCIA MATERNA. SE SOLICITA REGRESAR DENTRO DE UN MES PARA CONTROL SUBSECUENTE. MADRE NOS COMENTA QUE LLEVA CONTROL CON PEDIATRIA Y FUE ATENDIDO POR EL GENETISTA PERO DIAS ATRAS REALIZO MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS, MADRE INDICA QUE SEGUIMIENTO CON PEDIATRIA SE PERDIO DEBIDO A QUE PERDIO CONTACTO, SE INICIA TRAMITE PARA REFERENCIA EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	M892		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-01	11:55	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-12-01	11:55	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	