

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1246	CS. TOSAGUA		C	1354482315								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE				EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
PIN		MORALES		RECIENTE NACIDO				F	16/09/2024	16	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN							
0993919191 / 0999899343							MOTIVO							
							1. Accesibilidad geográfica.							
							2. Falta de espacio físico.							
							3. Falta de equipamiento.							
							4. Equipos en mal estado.							
							5. Problemas de infraestructura.							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL							6. Problemas de abastecimiento.							
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA			7. Insuficiencia de profesionales.							
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA			8. Inadecuada capacidad resolutive							
							9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.		10.-					
							FALTA DE EX. DE LABORATORIO Y DE IMAGEN.							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL DE CHONE "Dr. NAPOLEON DÁVILA"		CONSULTA EXTERNA		PEDIATRIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

RN FEMENINA DE 16 DIAS. PRODUCTO DE PARTO VAGINAL A LA 40 SG POR FUM Y 38 POR CAPURRO... SEGÚN LO QUE REFIERE LA MADRE

CON PESO DE 1850GR. P. CEFALICO: 29CM. APGAR A LOS 5 MINUTOS 9/10... PEG. Y CON MICROCEFALIA.

SU MADRE ADOLESCENTE DE 15 AÑOS TUVO UN EMBARAZO DE MUY ALTO RIESGO POR CON RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO

AL MOMENTO CON 2050gr. P. CEFALICO 30CM. Y TALLA: 49CM. MANTIENEN SUCCIÓN DEBIL, LEVE ICTERICIA E HIPOTONÍA.

POR EL BAJO PESO AL NACER LE INDICARON FORMULA PARA PRETERMINO... (POR ELLO SE MANTIENEN LACTANCIA MIXTA...)

SE INDICA RECOMENDACIONES GENERALES COMO EXTREMAR LAS MEDIDAS DE HIGIENE, BAÑOS DE SOL, SE REALIZA TAMIZAJE METABOLICO, E I/C. CON PEDIATRIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

AL MOMENTO CON 2050gr. P. CEFALICO 30CM. Y TALLA: 49CM. MANTIENEN SUCCIÓN DEBIL, LEVE HIPOTONÍA E ICTERICIA.

E. DIAGNÓSTICOS

	CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO		CIE-10	PRE	DEF
1. MICROCEFALIA	Q02X		X	4. RN DE BAJO PESO AL NACER < 250gr.	P07		X
2. FETO Y RN AFECTADO POR COMPLICACIONES MATERNAS DEL EM	P018		X	5. RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL	P059	X	
3. FETO Y RN AFECTADO POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA	P000	X		6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
08/10/2024	12.00	LUIS ABEL		MARTINEZ		CASTRO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO			
1803403326							
				MEDICO FAMILIAR			

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA		SI	NO
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA			

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO			