

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	CONFORME	MARK SEBASTIAN	29	10	2024	0 años, 9 meses, 20 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354508317	MANABI	CHONE	RICAU RTE	SESME y	098-735-2768 /
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	1354508317	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	08	18
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 DE 9 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR SINDROME DE HIPERMOVILIDAD, MADRE REFIERE QUE SIENTE QUE A SU HIJO LE SUENA LAS RODILLAS, POR LO CUAL FUYE ATENDIDO POR PEDIATRIA LA CUAL COMENTA QUE NECESITA ESTUDIOS PERO REFIERE NO CONTAR CON DINERO PARA HACER LA ATENCION MEDICINA, AL MOMENTO BUEN ESTADO GENERAL, POCO ACTIVO, ALGO ALGICO, POR LO CUAL SE INICIAN TRAMITES PARA REFERENCIA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE DE 9 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD POR SINDROME DE HIPERMOVILIDAD, MADRE REFIERE QUE SIENTE QUE A SU HIJO LE SUENA LAS RODILLAS, POR LO CUAL FUYE ATENDIDO POR PEDIATRIA LA CUAL COMENTA QUE NECESITA ESTUDIOS PERO REFIERE NO CONTAR CON DINERO PARA HACER LA ATENCION MEDICINA, AL MOMENTO BUEN ESTADO GENERAL, POCO ACTIVO, ALGO ALGICO, POR LO CUAL SE INICIAN TRAMITES PARA REFERENCIA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DE HIPERMOVILIDAD	M357	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-18	15:36	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
2025-08-18	15:36	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

