

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FIGUEROA	MOREIRA	CESAR ZABDIEL	08	11	2024	1 años, 2 meses, 4 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354514414	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN PABLO y	098-171-1195 /
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	1354514414	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	01	12
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

☐

ESTRABISMO, BAJA TALLA Y DEFICIT DE HITOS DEL DESARROLLO.

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE LACTANTE MAYOR MASCULINO DE 1 AÑO 2 MESES QUE ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE A CONTROL DE NIÑO SANO Y VALORACIÓN DE EXAMENES DE LABORATORIO, CON DEFICIT DEL HITOS DEL DESARROLLO EMPIEZA DIAMBULACIÓN ASISTIDA, NO HABLA, SOLO EMITE UN SONIDO, ANTERIORMENTE LE REALIZARON ELECTROENCEFALOGRAMA NORMAL, TOMAGRAFIA CEREBRO NORMAL, AL MOMENTO AFEBRIL, ACTIVO, REACTIVO, CON RETRASO EN EL LENGUAJE, DIAMBULACIÓN ASISITIDA (NO CAMINA SOLO), AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA ESTRABISMO CONVERGENTE. ESTADO NUTRCIONAL: PESO NORMAL Y TALLA BAJA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0981711195

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE	H500		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-12	09:56	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-01-12	09:56	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

