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	1271	CENTRO SALUD SAN BARTOLO	A	1354545624	1354545624

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H	D	M	A
VELASQUEZ	VELEZ	MIA	ISABELLA	M	2025-01-05	1				X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)
0959724787 - 0988794818

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA
MANABI	BOLIVAR	CALCETA

REFERENCIA [X] DERIVACIÓN [ ]

MOTIVO

1. Accesibilidad geográfica. [ ]
2. Falta de espacio físico. [ ]
3. Falta de equipamiento. [ ]
4. Equipos en mal estado. [ ]
5. Problemas de infraestructura. [ ]
6. Problemas de abastecimiento. [ ]
7. Insuficiencia de profesionales. [ ]
8. Inadecuada capacidad resolutiva [X]
9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios [ ]

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CONSULTA EXTERNA	PEDIATRÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

LACTANTE MAYOR FEMENINA DE 1 AÑO 1 MES DE EDAD ACUDE EN BRAZOS DE SU MADRE A UNIDAD DE SALUD PARA CONTROL DE NIÑO SANO. MADRE NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA ADJUNTA.

TRAE CARNET DE VACUNACIÓN COMPLETO ACORDE A LA EDAD . DESARROLLO PSICOMOTOR DENVER: ACORDE A EDAD. DATOS ANTROPOMÉTRICOS: ACORDE A EDAD TALLA Y PESO. ALIMENTACIÓN: LACTANCIA MATERNA + ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. TAMIZAJES: NORMALES. MADRE REFIERE DIURESIS Y DEPOSICIONES NORMALES. MADRE INDICA COMO NOVEDAD DEFORMIDAD CONGÉNITA DESDE NACIMIENTO CARACTERIZADO POR DESVIACIÓN DEL RETROPIÉ HACIA MEDIAL COMPATIBLE CON PIE EQUINOVARO, DESCRIBE SEGUIMIENTO CON FISIOTERAPIA SIN RESULTADOS FAVORABLES. AL EXAMEN FÍSICO CABEZA: NORMOCÉFALO, BOCA: SIN PATOLOGÍA APARENTE, MUCOSAS NORMALES, HIDRATADAS, AMÍGDALAS: SIN PATOLOGÍA APARENTE, CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS, TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDÍACOS PRESENTES, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, RSHS: PRESENTES. GENITALES NORMOCONFIGURADOS. EXTREMIDADES: DESVIACIÓN VALGA DEL RETROPIÉ DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN LIMITACIÓN A LA MARCHA. SE REALIZA REFERENICA A ESPECILIDAD DE PEDIATRÍA PARA VALORACIÓN Y CONDUCTA EXPECTANTE POR INADECUADA CAPACIDAD RESOLUTIVA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

EXAMEN FÍSICO: DESVIACIÓN VALGA DEL RETROPIÉ DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SIN LIMITACIÓN A LA MARCHA.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	PIE EQUINOVARO O ZAMBO ADQUIRIDOS	M215		X	4.				
2.					5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-24	08:30:00	GABRIEL	INTRIAGO	ZAMBRANO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO
1310605587		Firmado electrónicamente por: STALIN GABRIEL INTRIAGO ZAMBRANO Validar únicamente con FirmaEC

G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION

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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS 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