

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
COBEÑA	MANZABA	LIA ZAYLEE	07	01	2025	0 años, 0 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354547398	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CLARA HIDALGO y ANA LUZ	098-179-9463 /
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	1354547398	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	01	23
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 FEMENINO DE 15 DIAS DE EDAD ACUDE A CONSULTA PARA PRIMER CONTROL DEL RECIEN NACIDO. NACE POR PARTO CESAREA (ESTRECHEZ PELVICA) FECHA DE NACIMIENTO EL 7/1/2025 A LAS 23:28 CON 39SG APGAR 9 AL MINUTO 10 A LOS 5 MINUTOS TALLA 49 CM PESO 3275 G. TIPO DE SANGRE O+ CAPURRO 39. VACUNAS BCG:SI HEPATITIS B: SI. TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL: SI EN EL TIPO C. TAMIZAJE AUDITIVO: NO. ANTECEDENTES AL NACIMIENTO PACIENTE PRESENTA AUSENCIA CONGENITA DEL ANTEBRAZO Y LA MANO Q712 PACIENTE ACTIVO Y REACTIVO AL MANEJO; CABEZA: NORMOCEFALICA, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA; PUPILAS: ISOCORICAS NORMOREACTIVAS; NARIZ: PERMEABLE; BOCA: OROFARINGE NO ERITEMATOSA, PRESENCIA DE PERLAS DENTALES; CUELLO: SIMETRICO, MÓVIL, NO ADENOMEGALIAS; TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS; ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, APARENTA NO DOLOROSO, OMBLIGO SIN SIGNOS DE INFECCIÓN; REGIÓN INGUINO GENITAL: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS, BARLOWY ORTOLANI NEGATIVOS, REFLEJOS ARCAICOS CONSERVADOS (MORO, SUCCION, BÚSQUEDA, MARCHA, BABINSKI, PRENSIÓN PLANTAR Y PALMAR)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AUSENCIA CONGENITA DEL ANTEBRAZO Y DE LA MANO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUSENCIA CONGENITA DEL ANTEBRAZO Y DE LA MANO	Q712		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-23	11:46	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

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 clínico

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
2025-01-23	11:46	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	