

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	ZAMBRANO	ARLETTE LILIBETH	08	01	2025	0 años, 6 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354547752	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA 6 DE DICIEMBRE y VILLA 4	099-322-4215 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1354547752	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	07	21
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 FEMENINA DE 6 MESES DE EDAD, ACUDE EN BRAZOS DE SU MAMA A CONTROL DE NIÑO SANO. AL MOMENTO MADRE REFIERE QUE PACIENTE CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SECRECIONES NASALES Y TOS, NO REFIERE ALZA TERMICA. PACIENTE CON ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA PARA LA EDAD,PESO Y TALLA ADECUADOS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE NORMOCEFALO, PIEL Y MUCOSA NORMOCOLOREADAS, SE OBSERVAN SECRECIONES NASALES SECAS EN ESCASA CANTIDAD, CUELLO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO. EN AREA GENITAL SE OBSERVA APARENTE PROLONGACION DE MUCOSA VAGINAL A TRAVES DEL INTROITO. EXTREMIDADES ASIMETRICAS, SE OBSERVA EXTREMIDAD INFERIOR DERECHO DESVIADA HACIA LINEA EXTERNA. ORTOLANI Y BARLOWNEGATIVOS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CURVATURA CONGENITA DE HUESO(S) LARGO(S) DEL MIEMBRO INFERIOR, SIN OTRA ESPECIFICACION	Q685	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-21	10:55	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	

Firmado electrónicamente por:
CARLOS ANTONIO
VILLACIS DE LA CRUZ
Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-07-21	10:55	Medicina Rural	CARLOS ANTONIO VILLACIS DE LA CRUZ	1312780115	

