

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LAUDEN	ZAMBRANO	VICTORIA FERNANDA	18	01	2025	0 años, 7 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354555086	MANABI	CHONE	SANTA RITA	9 DE OCTUBRE y	095-987-9737 /
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	1354555086	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	08	20
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

LACTANTE MENOR DE 7 MESES DE EDAD ACUDE A CONSULTA EN BRAZOS DE SU PROGENITORA PARA CONTROL DEL NIÑO SANO, CURVAS DE PESO Y TALLA DENTRO DEL RANGO ESTABLECIDO, CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA, AL INTERROGATORIO MADRE REFIERE CUADROS REPETITIVOS DESDE LOS 3 MESES DE EDAD CARACTERIZADO POR TOS INTERMITENTE DE PREDOMINIO NOCTURNO QUE SE EXACERBA REPENTE A ALERGENO (POLVO). MADRE INDICA MEJORI CON TRATAMIENTO SIN EMBARGO DURANTE ESTE AÑO HA SIDO VISTA POR MEDICOS PARTICULARES EN 5 OCASIONES QUIEN DIAGNOSTICA ASMA. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ACTIVO, REACTIVO. BUEN ESTADO GENERAL, FONTANELAS NORMOTENSAS, SUTURAS PLANAS, OJOS SIMÉTRICOS, PALADAR SIN ALTERACIÓN MORFOLÓGICA, SE VISUALIZA PLACAS BLANQUECINAS EN MUCOSA BUCAL, BROTES DENTALES SI, PABELLÓN AURICULAR CON MORFOLOGÍA E IMPLANTACIÓN NORMAL, A LA AUSCULTACION SE ESCUHAN SIBILANCIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS NORMALES, PULSOS FEMORALES Y RADIALES PRESENTES, TÓRAX SIMÉTRICO, MIEMBROS SUPERIORES SIMÉTRICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. GENITALES EXTERNOS FEMENINOS CONSERVADOS, COLUMNA VERTEBRAL ALINEADA. PLIEGUES INGUINALES, GLÚTEOS Y MUSLOS SIMÉTRICOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO TIENE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ASMA, NO ESPECIFICADO	J459	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-20	15:26	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2025-08-20	15:26	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

