

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DELGADO	ZAMBRANO	LAHIAM ELIOTH	03	02	2025	0 años,0 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354563593	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE 9 DE OCTUBRE y	098-943-7068 /
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	1354563593	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	02	05
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MASCULINO DE 3DIAS DE EDAD ACUDE A CENTRO EN COMPAÑIA DE MADRE PARA PRIMER CONTROL, AP: NACIDO DE 39 SG , PARTO VAGINAL SIN COMPLICACIONES EN HGND, **MADRE VDRL +, DURANTE EMBARAZO**, APGAR: 9-10, TS: O+, PESO: 2860, TALLA: 47 CM, AQX: NR. AL INTEROGATORIO MADRE NO REFIERE SINTMATOLOGIA O SIGNOS DE ALARMA AL MOMENTO, MENCIONA QUE POSTERIOR AL PARTO NO SE LE REALIZO PRUEBAS VDRL AL NIÑO. ALIMENTACION: LACTANCIA MIXTA, BUEN APETITO, BUEN AGARRE Y BUNEA SUCCION. CURVAS DE CRECIMIENTO ACORDE A LA EDAD, ESQ DE VACUNACION: COMPLETO, DEPOSICIONES Y DIURESIS: NORMALES. DURANTE CITA SE REALIZA PRUEBA RAPIDA SIFILIS: REACTIVO. AL EXAMEN FISICO:PACIENTE REACTIVO Y ACTIVO. PIEL Y FANERAS: NO ICTERICIA,NO LESIONES, NORMOCEFALO, FONTANELAS:NORMOTENSAS, DIAMETROS NORMALES, NO ICTERIA, NARIZ: SIN LESIONES, OREJAS: IMPLANTACION NORMAL, BOCA: NO LESIONES, PALADAR INDEMNE, CUELLO: NO MASAS, TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, CSPS: BIEN VENTILADOS, RSCS: RITMICOS NO SOPLOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO MEGALIAS, CORDON UMBILICAL EN VIAS DE MOMIFICACION, GENITALES: NORMOCONFIGURAOS, TESTICULOS DESCENDIDOS, FIMOSIS FISIOLÓGICA, ANO: PRESENTE, EXTREMIDADES: SIMETRICAS SIN LESIONES, ORTOLANI: NEGATIVO. EXAMEN NEUROLOGICO: NORMAL, ACORDE PARA LA EDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBA RAPIDA SIFILIS: REACTIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SIFILIS CONGENITA, SIN OTRA ESPECIFICACION	A509	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-05	13:55	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

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
2025-02-05	13:55	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

