

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
REYES	VERA	MADISSON AITANA	15	03	2025	0 años, 6 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354590661	MANABI	CHONE	RICAUORTE	AMAZONAS y	099-071-9212 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1354590661	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	09	30
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 FEMENINO DE 6 MES DE EDAD PRODUCTO DE MADRE PRIMIGESTA, . ACUDE HOY A CITA DE CONTROL,NO REFIERE NOVEDADES PATOLOGICAS AL MOMENTO, DIURESIS Y CATARSIS CONSERVADA. DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO PARA LA EDAD, REFLEJOS ARCAICOS PRESENTES, TALLA Y PESO DE ACUERDO A LA EDAD CONTINUAR CON LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIO, MADRE NOS INDICA QUE LA NIÑA SE ENCUENTRA DENTRO DE LA NORMALIDAD, PREVENCION DE ENFERMEDADES VECTORIALES, ENCONTRAMOS INFLAMACION EN PEZON IZQUIERDO, SE HA ENVIADO MEDICACION PERO NO ENCONTRAMOS MEJORIA, SE ENVIA PARA REFERENCIA PARA PEDIATRIA, CONTROL EN UN MES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LACTANTE FEMENINO DE 6 MES DE EDAD PRODUCTO DE MADRE PRIMIGESTA, . ACUDE HOY A CITA DE CONTROL,NO REFIERE NOVEDADES PATOLOGICAS AL MOMENTO, DIURESIS Y CATARSIS CONSERVADA. DESARROLLO PSICOMOTOR ADECUADO PARA LA EDAD, REFLEJOS ARCAICOS PRESENTES, TALLA Y PESO DE ACUERDO A LA EDAD CONTINUAR CON LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIO, MADRE NOS INDICA QUE LA NIÑA SE ENCUENTRA DENTRO DE LA NORMALIDAD, PREVENCION DE ENFERMEDADES VECTORIALES, ENCONTRAMOS INFLAMACION EN PEZON IZQUIERDO, SE HA ENVIADO MEDICACION PERO NO ENCONTRAMOS MEJORIA, SE ENVIA PARA REFERENCIA PARA PEDIATRIA, CONTROL EN UN MES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MASTITIS INFECCIOSA NEONATAL	P390	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-30	15:00	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-09-30	15:00	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

