

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	PAZ	KEIRY DAYLANIS	02	05	2025	0 años, 4 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354618504	MANABI	CHONE	RICAUARTE	SN y SN	098-448-9469 /
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	1354618504	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	09	11
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 FEMENINA DE 4 MESES DE EDAD, ES TRÁIDA POR SU MADRE PARA CONTROL DE NIÑO SANO, MADRE REFIERE CITA CON PEDIATRA PARTICULAR QUIEN DIAGNOSTICA SOPLO CARDIACO POR LO QUE RECOMIENDA VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA, MADRE MANIFIESTA QUE NIÑA SE PONE CIANOTICA CUANDO LLORA MUCHO. AL MOMENTO LACTANTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICO. SEGÚN CURVAS DE PESO SE ENCUENTRA EN PERCENTIL -3 Y TALLA SE ENCUENTRA EN PERCENTIL -2. AL EXAMEN FÍSICO: CABEZA NORMOCEFÁLICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, NARIZ PERMEABLE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, DIENTES EN BUEN ESTADO; CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOMEGALIAS PALPABLES; TÓRAX SIMÉTRICO, BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS AGREGADOS, CORAZÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, SE AUSCULTA SOPLO DIASTOLICO; ABDOMEN RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO VISEROMEGALIAS; REGIÓN INGUINO-GENITAL: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS NORMALES; EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, BUEN TONO MUSCULAR; PIEL CONSERVADA. ASESORÍA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA. ASESORÍA ESQUEMA DE VACUNACIÓN SEGÚN MSP. ASESORÍA ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y PSICOMOTRIZ. ASESORÍA SEGURIDAD, HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL. SE INDICA SIGNOS DE ALARMA. PLAN: SEGUIMIENTO SUBSECUENTE Y REFERENCIA A PEDIATRIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LACTANTE MENOR FEMENINA DE 4 MESES DE EDAD, ES TRÁIDA POR SU MADRE PARA CONTROL DE NIÑO SANO, MADRE REFIERE CITA CON PEDIATRA PARTICULAR QUIEN DIAGNOSTICA SOPLO CARDIACO POR LO QUE RECOMIENDA VALORACION POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA, MADRE MANIFIESTA QUE NIÑA SE PONE CIANOTICA CUANDO LLORA MUCHO. AL MOMENTO LACTANTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICO. SEGÚN CURVAS DE PESO SE ENCUENTRA EN PERCENTIL -3 Y TALLA SE ENCUENTRA EN PERCENTIL -2. AL EXAMEN FÍSICO: CABEZA NORMOCEFÁLICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, NARIZ PERMEABLE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, DIENTES EN BUEN ESTADO; CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOMEGALIAS PALPABLES; TÓRAX SIMÉTRICO, BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS AGREGADOS, CORAZÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, SE AUSCULTA SOPLO DIASTOLICO; ABDOMEN RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO VISOEROMEGALIAS; REGIÓN INGUINO-GENITAL: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS NORMALES; EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, BUEN TONO MUSCULAR; PIEL CONSERVADA. ASESORÍA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA. ASESORÍA ESQUEMA DE VACUNACIÓN SEGÚN MSP. ASESORÍA ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y PSICOMOTRIZ ASESORÍA SEGURIDAD, HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL. SE INDICA SIGNOS DE ALARMA. PLAN: SEGUIMIENTO SUBSECUENTE Y REFERENCIA A PEDIATRIA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	R011	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-11	15:23	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-09-11	15:23	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	