

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ZAMBRANO	NOAH GABRIEL	08	07	2025	0 años, 0 meses, 24 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354659920	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	PUNTA Y FILO y	097-942-6399 /
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	1354659920	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	08	01
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

SE LLAMA A PACIENTE EN CONJUNTO CON PERSONAL DE ENFERMERIA TRAS ELEVACION EN TAMIZAJE NEONATAL 17OH PROGESTERONA 39.97 TENIENDO COMO REFERENCIA VALORES NORMALES HASTA 37 PUNTOS NMOL/L, PACIENTE DE 24 DIAS DE NACIDO POR CESAREA POR PRESENTACION PODALICA EN INSTITUCION MSP, A LAS 39.1 SG, NO INGRESOS EN NEONATO ACTUALMENTE NO VOMITOS. NO DIARREAS NO MOVIMEINTOS REPETITIVOS O TONICOS CLONICOS, NO ORILNA OLOR A RATONJN O MOHO NO LETARGIA, ABDOMEN CON RH AUMENTADO, NO ESTREÑIMIENTO NO DIARREA NO MACROGLOSIA, NO ICTERICIA SIN EMBARGO A LOS 7 DIAS SI PRESENTABA POR LO Q OTROS PROFESIONAELES ENVIARON BILIRRUBINAS CON VALOR HASTA DE 16, HACE 15 SE ENCONTRBA EN 10 PUNTOS, DISMINUYENDO, NO GENITALES AMBIGUPS NO PARICION DE VELLO O HIPOPIGMENTACION EN LA PIEL, NO ECZEMAS O PIEL SECA. NEUROLÓGICO NO PATOLÓGICO. 0979426399

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADJUNTO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HALLAZGO ANORMAL EN LA QUIMICA SANGUINEA, SIN OTRA ESPECIFICACION	R 799		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-01	12:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-01	12:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	