

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PISCO	REINA	LIAM JOSE	21	08	2025	0 años, 9 meses, 28 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354687012	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA MARGARITA y	096-361-7663 /
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	1354687012	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	06	18
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	☐	MACROCEFALIA	

3. Resumen del cuadro clínico

LACTANTE MENOR DE 9 MESES. APP NO REFIERE, APQX NO REFIERE, AA NO REFIERE. ACUDE A CONTROL DE NIÑO SANO. MADRE REFIERA APARICIÓN DE PÁPULAS Y LESIONES DESCAMATIVAS LOCALIZADAS EN LA RAÍZ DEL CABELLO A NIVEL DE REGIÓN OCCIPITAL, SIN EVIDENCIA DE ALOPECIA O SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN. AL MOMENTO DEL CONTROL PRESENTA ADECUADA GANANCIA DE PESO, BUENA TALLA. PARA LA EDAD Y DESARROLLO PSICOMOTOR ACORDE, CON TEST DE DENVER DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. EXAMEN FISICO MACROCEFALIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELF: 0995435877

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MACROCEFALIA	Q753		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-18	10:58	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-06-18	10:58	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	