

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	ZAMBRANO	ARMANDO KHALET	25	09	2025	0 años, 1 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354708065	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PRIMERO DE MAYO y SN	098-002-9090 /
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	1354708065	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	10	27
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 DE 1 MES DE EDAD ACUDE CON ACOMPAÑAMIENTO MATERNO Y PATERNO AL ESTABLECIMIENTO PARA CONTROL. MADRE REFIERE CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION CON PRESENCIA DE TOS CONVULSIVA CIANOZANTE, VÓMITO (7/24H) Y DIARREA ACUOSA AMARILLENTA NO FETIDA CON PRESENCIA DE MOCO, COMENTA QUE NO HUBO ALZA TERMICA Y LO LLEVO POR EMERGENCIA AL CARMEN QUIENES LO DERIVARON AL HOSPITAL DE SANTO DOMINGO DONDE LE INDICAN QUE EL LACTANTE ESTÀ EN BUENAS CONDICIONES Y LE PRESCRIBEN CLARITROMICINA. REFIERE QUE GOZA DE BUEN APETITO Y NO HA BAJADO DE PESO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO SE AUSCULTAN CREPITANTES, NI SIBILANCIAS. AL MOMENTO ESTABLE, SE EVIDENCIA TOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	J00X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	
2025-10-27	10:31	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	 Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MEZA CUSME Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-10-27	10:31	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	ZAMBRANO	ARMANDO KHALET	25	09	2025	0 años, 1 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354708065	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PRIMERO DE MAYO y SN	098-002-9090 /
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	1354708065	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Audiología / Foniatría	2025	10	27
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 DE 1 MES DE EDAD ACUDE CON ACOMPAÑAMIENTO MATERNO Y PATERNO AL ESTABLECIMIENTO PARA CONTROL. MADRE REFIERE CUADRO CLINICO DE 7 DIAS DE EVOLUCION CON PRESENCIA DE TOS CONVULSIVA CIANOZANTE, VÓMITO (7/24H) Y DIARREA ACUOSA AMARILLENTA NO FETIDA CON PRESENCIA DE MOCO, COMENTA QUE NO HUBO ALZA TERMICA Y LO LLEVO POR EMERGENCIA AL CARMEN QUIENES LO DERIVARON AL HOSPITAL DE SANTO DOMINGO DONDE LE INDICAN QUE EL LACTANTE ESTÀ EN BUENAS CONDICIONES Y LE PRESCRIBEN CLARITROMICINA. REFIERE QUE GOZA DE BUEN APETITO Y NO HA BAJADO DE PESO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO SE AUSCULTAN SIBILANCIAS Y CREPITANTES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	Z011		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-27	10:31	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

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
2025-10-27	10:31	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	