

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ORTIZ	ALVAREZ	ISSAC ISRAEL	12	10	2025	0 años, 2 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354716811	MANABI	CHONE	RICAUARTE	NN y NN	098-161-3067 /
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	1354716811	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	12	16
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 MASCULINO DE 2 MESES DE EDAD, ES TRAÍDO POR SU MADRE POR CONTROL DE NIÑO SANO, MADRE REFIERE RINORREA AMARILLENTA DE LARGA EVOLUCION, REFIERE FLEMA AMARILLA Y ESPESA EN VIA AEREA DESDE QUE NACIO LO QUE DIFICULTA RESPIRACION Y PROVOCA RONQUIDOS, MADRE INDICA QUE HAN MEDICADO EN MULTIPLES OCASIONES SIN MEJORIA, ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA Y FORMULA, NO MAS DATOS DE IMPORTANCIA. AL MOMENTO LACTANTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, LLANTO, Y SUCCIÓN FUERTES. SEGÚN CURVAS DE PESO Y TALLA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. AL EXAMEN FÍSICO: CABEZA NORMOCEFÁLICA, FONTANELA NORMOTENSA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, NARIZ CON SECRECION AMARILLENTA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NO ERITEMATOSA SE OBSERVA MOCO EN VIA AEREA; CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOMEGALIAS PALPABLES; TÓRAX SIMÉTRICO, BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS AGREGADOS, CORAZÓN RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SE AUSCULTA SOPLOS; ABDOMEN RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO VISEROMEGALIAS; REGIÓN INGUINO-GENITAL: GENITALES EXTERNOS MASCULINOS NORMALES; EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, BUEN TONO MUSCULAR; PIEL NORMAL; REFLEJOS PARA LA EDAD CONSERVADOS, BUEN TONO MUSCULAR. VALORACIÓN DEL NEURODESARROLLO TEST DE DENVER NORMAL. ASesoría LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y A DEMANDA. ASesoría ESQUEMA DE VACUNACIÓN SEGÚN MSP. ASesoría ESTIMULACIÓN TEMPRANA. ASesoría SEGURIDAD E HIGIENE. SE INDICA SIGNOS DE ALARMA. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. LACTANCIA MATERNA 3. HIDRACTACION 4. REFERENCIA A PEDIATRIA 5. SEGUIMIENTO MENSUAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LACTANTE MENOR MASCULINO DE 2 MESES DE EDAD, ES TRAÍDO POR SU MADRE POR CONTROL DE NIÑO SANO, MADRE REFIERE RINORREA AMARILLENTA DE LARGA EVOLUCION, REFIERE FLEMA AMARILLA Y ESPESA EN VIA AEREA DESDE QUE NACIO LO QUE DIFICULTA RESPIRACION Y PROVOCA RONQUIDOS, MADRE INDICA QUE HAN MEDICADO EN MULTIPLES OCASIONES SIN MEJORIA, ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA Y FORMULA, NO MAS DATOS DE IMPORTANCIA. AL MOMENTO LACTANTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, LLANTO, Y SUCCIÓN FUERTES. SEGÚN CURVAS DE PESO Y TALLA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. AL EXAMEN FÍSICO: CABEZA NORMOCEFÁLICA, FONTANELA NORMOTENSA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, NARIZ CON SECRECION AMARILLENTA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NO ERITEMATOSA SE OBSERVA MOCO EN VIA AEREA; 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, NO SE AUSCULTA SOPLOS; ABDOMEN RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO VISEROMEGALIAS; REGIÓN INGUINO-GENITAL: GENITALES EXTERNOS MASCULINOS NORMALES; EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, BUEN TONO MUSCULAR; PIEL NORMAL; REFLEJOS PARA LA EDAD CONSERVADOS, BUEN TONO MUSCULAR. VALORACIÓN DEL NEURODESARROLLO TEST DE DENVER NORMAL. ASESORÍA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y A DEMANDA. ASESORÍA ESQUEMA DE VACUNACIÓN SEGÚN MSP. ASESORÍA ESTIMULACIÓN TEMPRANA. ASESORÍA SEGURIDAD E HIGIENE. SE INDICA SIGNOS DE ALARMA. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. LACTANCIA MATERNA 3. HIDRACTACION 4. REFERENCIA A PEDIATRIA 5. SEGUIMIENTO MENSUAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	J399	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-16	15:38	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 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
2025-12-16	15:38	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	