

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GANCHOZO	PAZ	LIA	18	10	2025	0 años, 2 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354720656	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	EL VERGEL y SN	098-530-5215 /
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	1354720656	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	12	31
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 2 MESES QUE PRESENTA VARIACIÓN EN EL VALOR DE LAS PLAQUETAS LA PRIMERA MUESTRA CON UN VALOR 30, POR LO CUAL SE SOLICITA NUEVA PRUEBA EL 29 -12-25 CON VALOR DE 530; SIN EMBARGO NO SE EVIDENCIA REPERCISIÓN NI MANIFESTACIÓN CLINICA, AL EXAMEN FISICO CON LIGERA PALIDEZ MUCOCUTANEA; MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN DE ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: FERRITINA 165.84 ug/dl, TRANSFERRINA SERICA 333.20 mg/dl, SATURACIÓN DE LA TRANSFERRINA 49.77%, MORFOLOGIA CELULAR NORMOCITOS - TROMBOCITOS COPROLOGICO: NEGATIVO PARA PARASITOS, SANGRE OCULTA NEGATIVO, AZUCARES REDUCTORES POSITIVO BIOMETRIA HEMATICA: LEUCOCITOS 13.50, LINFOCITOS 73.99, NEUTROFILOS 18.89, MONOCITOS 4.47, EOSINOFILOS 2.57, BASOFILOS 0.08, PLAQUETAS 530, HEMOGLOBINA 10.6, HEMATOCRITO 32.2 BIOMETRIA HEMATICA: LEUCOCITOS 12.68, LINFOCITOS 73.8, NEUTROFILOS 14.9, MONOCITOS 7.3, EOSINOFILOS 3.4, BASOFILOS 0.6, PLAQUETAS 30, HEMOGLOBINA 12.9, HEMATOCRITO 39.0 ALT (SGPT): 67 U/L AST (SGOT): 53.00 U/L

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, NO ESPECIFICADA	D759	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-31	16:20	Pediatría	GILMA ROSARIO LLERENA ZAMBRANO	1304544032	 Firmado electrónicamente por: GILMA ROSARIO LLERENA ZAMBRANO 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 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
2025-12-31	16:20	Pediatría	GILMA ROSARIO LLERENA ZAMBRANO	1304544032	

