

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEDRANDA	MONCAYO	RENATO ISAI	17	11	2025	0 años, 7 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	1354737510	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA LOS ALMENDROS y	099-366-2068 /
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	1354737510	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	2026	06	22
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 7 MESES CON ANTECEDENTE DE ANEMIA DESDE LOS 4 MESES DE VIDA CON HEMOGLOBINA 10.1 Y PLAQUETAS DE 524 LO CUAL ESTUVO CON TRATAMIENTO CON HIERRO HASTA LOS 6 MESES POR LO CUAL SE REPITE BIOMETRIA (08-06-2026) SUBIENDO LA HEMOGLOBINA 11.0 Y LAS PLAQUETAS 808 X 10/uL; SE REMITE PARA VALORACIÓN SEGUN CRITERIO SE REQUIERE VALORACIÓN DE HEMATOLOGIA (TROMBOCITOSIS) Y DERMATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: MORFOLOGIA CELULAR TROMBOCITOSIS BIOMETRIA HEMATICA: GLOBULOS BLANCOS 11.4, LINFOCITOS 75.7, MONOCITOS 6, NEUTROFILOS 15.2, EOSINOFILOS 2.2, BASOFILOS 0.9, HEMATOCRITO 31.4, HEMOGLOBINA 11, PLAQUETAS 808, VCM 80, HCM 28.1 BIOMETRIA HEMATICA: GLOBULOS BLANCOS 10.80, LINFOCITOS 73.51, MONOCITOS 4.49, NEUTROFILOS 19.25, EOSINOFILOS 2.73, BASOFILOS 0.2, HEMATOCRITO 34.4, HEMOGLOBINA 11.2, PLAQUETAS 600, VCM 82.7, HCM 26.8

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TROMBOCITOSIS ESENCIAL	D752	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-22	10:48	Pediatría	GILMA ROSARIO LLERENA ZAMBRANO	1304544032	

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

