

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	VERA	QUINCHE VICTORIA	21	11	2025	0 años, 3 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354741215	MANABI	CHONE	CANUTO	SN y SN	099-992-1378 /
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	1354741215	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	03	04
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 FEMENINA DE 3 MESES DE EDAD, ES TRÁIDA POR SU MADRE PARA CONTROL DE NIÑO SANO, MADRE REFIERE BUEN ESTADO DE SALUD, ALIMENTACIÓN SOLO LECHE MATERNA, NO DATOS DE IMPORTANCIA. AL MOMENTO LACTANTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICA, LLANTO, Y SUCCIÓN FUERTES. SEGÚN CURVAS DE PESO Y TALLA CON BAJO PESO. PACIENTE CON ANTECEDENTE PATOLÓGICO PERSONAL DE SÍNDROME DE DOWN (TRISOMÍA 21), QUIEN AL PERIODO NEONATAL PRESENTÓ DIFICULTAD RESPIRATORIA E ICTERICIA, MOTIVO POR EL CUAL REQUIRIÓ INGRESO HOSPITALARIO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA, RECIBIENDO OXIGENOTERAPIA DURANTE APROXIMADAMENTE 10 DÍAS, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. ACTUALMENTE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO CON PEDIATRIA EN HOSP GENERAL NAPOELON, AL MOMENTO BUEN ESTADO GENERAL, SIN SIGNOS NI SÍNTOMAS DE ALARMA, MADRE NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, CIANOSIS, FIEBRE, SOLO DIFICULTAD PARA SUCCION EN SENO. DEBIDO A SU CONDICIÓN GENÉTICA Y ANTECEDENTES NEONATALES, MADRE NOS REFIERE QUE POR PROBLEMAS DE TRANSPORTE YA QUE ELLA VIVE EN UNA COMUNIDAD MUY LEJANA NO PUDO LLEGAR A TIEMPO A LA ULTIMA CITA CON PEDIATRIA EN EL HOSP NAPOLEON Y LE RECOMENDARON ACERCARSE AL CENTRO DE SALUD PARA REFERENCIA Y GETSIONAR TURNO CON PEDIATRIA PARA CONTINUAR SEGUIMIENTO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ASÍ COMO PATOLOGIAS ASOCIADAS Y DEFINIR CONDUCTA, CONTROLES Y MANEJO OPORTUNO SEGÚN HALLAZGOS. SE REALIZA REFERENCIA A PEDIATRIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	Q909		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-04	22:59	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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
2026-03-04	22:59	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	