

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	MERO	LIAM GABRIEL	26	12	2025	0 años, 1 meses, 10 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354758672	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE BENITO SANTOS y	099-882-6954 /
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	1354758672	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	02	05
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 1 MES DE EDAD ES TRAI DA POR MADRE A CONSULTA DE CONTROL. APP NO REFIERE , APF . NO REFIERE. AL EXAMEN FISICO CABEZA NORMOCEFALICA, MUCOSAS gripe . OJOS: PUPILAS REACTIVAS NARIZ: FOSAS NASALES PERMEABLES BOCA: OROFARINGE NO PATOLÓGICA OÍDOS: PERMEABLES CUELLO SIN ADENOPATIAS. BUEN ESTADO DE HIDRATACIÓN, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA,OJOS SIMETRICOS, ADECUADA IMPLANTACION DE LOS PABELLONES AURICUALRES , MUCOSA ORAL HIDRATADA, LABIO Y PALADAR INTEGROS TORAX SIMETRICO. CSPS VENTILADOS . RSCS RITMICOS. SIN ADENOPATIAS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A PALPACIÓN SUPERFICIAL Y/O PROFUNDA RSHS PRESENTES. EXTREMIDADES SUPERIORES SIN PATOLOGIA. EXTREMIDADES INFERIORES SIN PATOLOGIA. REFLEJO DEL MORO(+), REFLEJO DE PRESION (+), REFLEJO DE MARCHA (+), REFLEJO DE MARCHA (+), REFLEJO DE SUCCION (+), REFLEJO DE BABINSKI (+), MANIOBRA DE ORTALANI BARLOW (-). FONTANELA NORMAL. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA POLIDACTILIA DERECHA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

POLIDACTILIA DERECHA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DEFORMIDAD CONGENITA DE LOS PIES, NO ESPECIFICADA	Q 669		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-05	09:45	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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
2026-02-05	09:45	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

