

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	QUIROZ	EYTHAN EMIR	03	01	2026	0 años, 0 meses, 26 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354761981	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TACHEVE 2 y	098-085-9078 /
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	1354761981	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	01	29
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

Recién nacido masculino de 26 días de vida, que acude a consulta donde se evidencia ictericia neonatal clasificada como Kramer grado 3-4. Al momento de la valoración se encuentra en estado general estable, sin otros signos de alarma referidos. Examen físico resumido: Recién nacido alerta, reactivo. Piel y mucosas con ictericia visible que compromete cara, tronco y extremidades proximales (Kramer 3-4). Cabeza normocéfala. Fontanelas normotensas. Tórax con adecuada expansión y murmullo vesicular conservado. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Abdomen blando, no doloroso, sin visceromegalias palpables. Extremidades con buen tono y movilidad. Reflejos primitivos presentes.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR PEDIATRIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	P599		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-29	09:56	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	

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
2026-01-29	09:56	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	