

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	PITA	EITHAN GAEL	19	01	2026	0 años, 6 meses, 1 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354770370	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO y XX	099-020-3940 /
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	1354770370	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	07	20
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

PACIENTE NACIDO POR PARTO, SIN COMPLICACIONES AL NACIER, AL MOMENTO ES TRAIIDO A CONTROL HABITUAL LLAMA LA ATENCION ALTERACION PLAQUETARIA EN EN RESULTADOS DE HEMOGRAMA, NO ANEMIA POR CURVA. SE PALPA UN SOLO TESTICULO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AUS CENCIA DE TESTITCULO SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMOGLOBINA 11, HEMATOCRITO 33, PLAQUETAS 730, LEUCOCITOS 10.500, NEUTROFILOS 30 LINFOCITOS 60, PDW9.7

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ECTOPIA TESTICULAR	Q530	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-20	13:24	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-07-20	13:24	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	