

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	LUCAS	DAVID ALEXANDER	07	04	2026	0 años, 1 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	1354812933	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SN y SN	098-920-0997 /
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	1354812933	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría	2026	05	12
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

LACTANTE MENOR 1 MES 5 DÍAS DE VIDA NACIDO EL 7 DE ABRIL DEL 2026, PRODUCTO DE EMBARAZO GEMELAR, NACIDO PRETÉRMINO POR CESÁREA DE EMERGENCIA A LAS 34 SG, CON APGAR 08/09, PESO AL NACER 2080G, TALLA 43 CM, PERÍMETRO CEFÁLICO 32 CM CON REQUERIMIENTO DE INGRESO A UNIDAD DE NONATOLOGIA POR PREMATUREZ Y DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE (DOWNES 1) CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 1L/MIN DURANTE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA CON DESTETE DE OXIGENO EL 19/04/2026 (MENTIONADO POR MADRE, YA QUE EL REPORTE DE ALTA MENCIONA QUE DESTETE DE OXIGENO SE REALIZA EL 19/03),POSTERIORMENTE EVOLUCIONA RESPIRANDO AL AMBIENTE SIN APNEA NI TAQUIPNEA, DURANTE ESTANCIA EN NEONATOLOGIA MANEJADO CON NUTRICION PARTENTERAL, LUEGO INIICO CON NUTRICION ENTERAL POR SONDA OROGASTRICA SIN EMBARGO ENTRE EL 6TO- 8VO DIA PPRESENTA DISTENCION ABDOMINAL RESIDUOS GASTRICOS Y VOMITOS POR LO QUE SE SUSPENDE TEMPORALMENET LA VO, CON POSTERIOR ADECUADA TOLERANCIA Y ALIMENTACION POR SUCCION MATERNA, ADEMAS PRESENTÓ ICTERICIA NEONATAL (KRAMMER III), TRATADO CON FOTOTERAPIA CON EVOLUCION FAVORABLE Y DADO ALTA MEDICA, ACOMPAÑANTE REFIERE QUE EL RNALMOMENT SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, CON LACTANCIA MATERNA MAS LACTANCIA DE FORMULA OCASIONAL (POR BAJA PRODUCCION DE LECHE MATERNA), SUEÑO Y ELIMINACIONES ADECUADAS. NIEGA FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, RECHAZO ALIMENTARIO, VÓMITOS, DIARREA O CAMBIOS EN EL COLOR DE LA PIEL. ESQUEMA DE VACUNACIÓN REVISADO, CON BCG Y HEPATITIS B APLICADAS SEGÚN NORMATIVA, DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL PARA LA EDAD. REFLEJOS ARCAICOS CONSERVADOS. TAMIZA METABÓLICO REALIZADO. PACIENTE ALERTA, ACTIVO E IRRITABLE. PACINETE CON REQUERIMIENTO DE DERIVACIÓN PARA PROXIMA ECOGRAFIA TRASNFONTANELAR 0986532246-0989209973

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

....

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRO PESO BAJO AL NACER	P071		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-12	15:06	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

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
2026-05-12	15:06	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	