

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ESMERALDA	VELASQUEZ	ARIANA VICTORIA	23	04	2026	0 años, 0 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354822536	MANABI	CHONE	CONVENTO	SITIO PEREZ y	096-226-9023 /
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	1354822536	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / 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 resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

NEONATA FEMENINA DE 19 DIAS DE ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD EN COMPAÑIA DE SU MADRE PARA PRIMER CONTROL DE NIÑO SANO. REVIT HNDC: NACIDA POR PARTO POR CESAREA, PRODUCTO UNICO, VIVO, APGAR: 9-9 . SEMANA 36.4 SDG. PESO: 2805 , TALLA: 49 -- PC: 36 CM - MADRE REFIERE INTERNACION POR 4 DIAS POR BILIRRIBINAS ALTAS (ICTERICIA DEL RECIEN NACIDO).HOY CON LEVE AUSCENCIA DEL REFLEJO DE MORO. BABINSKI PRESENTE, REFLEJO DE SUCCION PRESENTE . SOPLO CARDIACO A LA AUSCULTACION CARDIACA. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO, ALERTA, AFEBRIL, ACTIVA, REACTIVA AL MANEJO. DENVER DUDOSO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

reflejo de moro: poco presente

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-12	15:03	Medicina Rural	MELANIE ROMINA ONCE CEDEÑO	1315552610	

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	15:03	Medicina Rural	MELANIE ROMINA ONCE CEDEÑO	1315552610	