

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LITARDO	PULLA	LUCIANA	27	04	2026	0 años, 0 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354825364	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA EL INCA y	093-958-3534 /
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	1354825364	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	05	04
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

NEONATO DE 7 DIAS DE VIDA OBTENIDO POR PARTO EUTOCICO A LAS 39.5 SEMANAS DE GESTACION, CON PESO AL NACER 2790 GRAMOS, TALLA 48 CM, PERÍMETRO CEFÁLICO 34 CM, APGAR 8 - 9, CON ANTECEDENTE FAMILIAR DE PADRE, TÍO PATERNO Y ABUELO PATERNO CON MALFORMACIÓN EN EL PABELLON AURICULAR Y PREAURICULAR (SUPERNUMERARIOS) QUE ACUDE EN BRAZOS DE SU MADRE A CONTROL MEDICO CON INTERCONSULTA DE EMERGENCIA PARA VALORACIÓN DE RECIEN NACIDO. AL MOMENTO AFEBRIL, ESTABLE ACTIVO, REACTIVO, CON BUEN REFLEJO DE SUCCIÓN, TOLERANCIA ORAL, CON PESO Y TALLA EN PERCENTIL - 1, EN CONDICIONES ESTABLES. REFLEJOS ARCAICOS CONSERVADOS - SUCCIÓN, BÚSQUEDA, MARCHA, BABINSKI, PRENSIÓN PLANTAR LIGERA DISMINUCIÓN (MANOS) PARA EL REFLEJO DEL MORO Y PALMAR NORMAL). AL EXAMEN FISICO: OREJAS A NIVEL DE REGION PREAURICULAR DERECHO PRESENCIA DE PEQUEÑO APENDICE Y EN EL LADO IZQUIERDO PREAURICULAR SE OBSERVA MALFORMACIÓN COMPATIBLE CON OREJA SUPERNUMERARIA; MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA VALORACIÓN DE ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OREJA SUPERNUMERARIA	Q170		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-04	09:28	Pediatría	GILMA ROSARIO LLERENA ZAMBRANO	1304544032	 Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: GILMA ROSARIO LLERENA ZAMBRANO

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

