

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARTEAGA	GILER	MIA CATALINA	25	03	2020	5 años, 3 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1760162675	MANABI	CHONE	RICAU RTE	BRASIL y	093-940-3597 / (99)-999-9999
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	1760162675	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	07	16
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

PREESCOLAR FEMENINA DE 5 AÑOS DE EDAD, ES TRÁIDA POR SU ABUELA POR CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION, ABUELA REFIERE DIFICULTAD PARA EL HABLA ESPECIALMENTE PRONUNCIACION DE LETRA R; ADEMAS ABUELA REFIERE FALTA DE APETITO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE. AL MOMENTO NIÑA CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL. SEGÚN CURVAS DE PESO Y TALLA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. AL EXAMEN FÍSICO: CABEZA NORMOCEFÁLICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, NARIZ PERMEABLE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, SE OBSERVA FRENILLO SUBLINGUAL, DIENTES EN BUEN ESTADO; CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOMEGALIAS PALPABLES; TÓRAX SIMÉTRICO, BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS AGREGADOS, CORAZÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SE AUSCULTA SOPLOS; ABDOMEN RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO VISEROMEGALIAS; EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, BUEN TONO MUSCULAR; PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. SIGNOS DE ALARMA 3. DIETA Y EJRCICIO 4. MULTIVITAMINAS Y MINERALES 5. TERAPIA DEL LENGUAJE 6. REFERENCIA A PEDIATRIA 7. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PREESCOLAR FEMENINA DE 5 AÑOS DE EDAD, ES TRAÍDA POR SU ABUELA POR CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION, ABUELA REFIERE DIFICULTAD PARA EL HABLA ESPECIALMENTE PRONUNCIACION DE LETRA R; ADEMAS ABUELA REFIERE FALTA DE APETITO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE. AL MOMENTO NIÑA CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL. SEGÚN CURVAS DE PESO Y TALLA SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. AL EXAMEN FÍSICO: CABEZA NORMOCEFÁLICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, NARIZ PERMEABLE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NO ERITEMATOSA, SE OBSERVA FRENILLO SUBLINGUAL, DIENTES EN BUEN ESTADO; CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOMEGALIAS PALPABLES; TÓRAX SIMÉTRICO, BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS AGREGADOS, CORAZÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SE AUSCULTA SOPLOS; ABDOMEN RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO VISOEROMEGALIAS; EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, BUEN TONO MUSCULAR; PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. SIGNOS DE ALARMA 3. DIETA Y EJRCICIO 4. MULTIVITAMINAS Y MINERALES 5. TERAPIA DEL LENGUAJE 6. REFERENCIA A PEDIATRIA 7. CONTROL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANQUILOGLOSI	Q381		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-16	09:58	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-07-16	09:58	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	