

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRUTUS	MERA	ZENNASH NOEL	13	07	2022	2 años, 8 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1761248655	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	FRANCISCO RUEDA BLOQUE 38 Y JOSE ABARCA y	096-107-5902 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1761248655	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	04	03
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

PACIENTE DE 2 AÑOS EL CUAL SU MADRE REFIERE FIEBRE QUE INICIO 22-03-25 POR PRESENCIA DE EXUDADO EN GARGANTA SE INICIA CON ANTIBIOTICO POR 5 DIAS, PASA SIN FIEBRE 3 DIAS Y EMPIEZA CON CUADRO FEBRIL EL 31-03-25 MISMA DE 38GRADOS CONSTATADA TERMOMETRICAMENTE, SE REALIZA EX LAB DONDE NOS PRESENTA QUE TUVO DENGUE PERO TAMBIEN CON LEUCOS ELEVADOS SE MANTIENE CON MEDIDAS ANTITERMICAS Y SE EMPIEZA EL EL 2=03-25 CON ANTIBIOTICO AMOXICILINA MAS MEDIDA ANTITERMICA, SE REALIZA OTRO LABORATORIO MISMO CON LEUCOS AUMENTADOS , MANTIENE LA FIEBRE NO SE ENCUENTRA FOCO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PENDIENTE RX

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	R509		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-04-03	18:41	Medicina Familiar Y Comunitaria	SAMANTA BELEN MERA BUITRON	1720446291	

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
2025-04-03	18:41	Medicina Familiar Y Comunitaria	SAMANTA BELEN MERA BUITRON	1720446291	

