

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	VERA	GABRIEL OSEIAS	21	02	2018	6 años, 8 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2351579244	MANABI	CHONE	CANUTO	LAS PALMITAS y X	097-898-9536 /
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	2351579244	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	10	24
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 PEDIATRICO DE 6 AÑOS DE EDAD LLEGA A ESTA CASA DE SALUD ACOMPAÑADO DE SU SEÑORA MADRE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR LESIONES EN LA NARIZ Y MENTON CON COSTRA SIN FIEBRE NI OTROS SINTOMAS ACOMPAÑANTES. APP: ANEMIA DEFICIENCIA DE HIERRO; APF NO REFIERE, ANTECEDENTES NEONATALES: RUPTURA PREMATURA DE MEBRANA 18 SG; NACIDO A LAS 30 SG, PERMANECIO EN NEONATOLOGIA 1 MES, PESO AL NACER 1300G. MADRE REFIERE QUE NO PRESENTA ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETAS. AL MOMENTO DEL EXAMEN FISICO PACIENTE PRESENTA ADENOPATIAS CERVICALES , GANGLIO LINFATICO MAYOR DE 2CM MAS LINFADENITIS. LESIONES QUE DEJAN COSTRA EN ORIFICIO EXTERNO DE LA NARIZ, BRAZOS Y PIES. SE SOLICITA REFERENCIA A AREA DE PEDIATRIA PARA VALORACION DE CUADRO CLINICO Y POSTERIOR SEGUIMIENTO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LINFADENITIS AGUDA DE CARA, CABEZA Y CUELLO	L040		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-24	10:39	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

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
2024-10-24	10:39	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

