



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE													
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO								
MSP	001414	Santa Rita	CS	1354254003									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)						
Chavez	Salto	Angel	Divino	H	05-10-2023	1	H	D	M	A			
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO								
098-677-3487		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive							X
13	1303	130302	4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
		5. Problemas de infraestructura.											

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Pediatría

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE MAS CULINO DE 1A 5M DE EDAD ACUDE A CONTROL EN COMPAÑIA DE MADRE. ACUDE A ES TA CAS A DE S ALUD PARAS EGUIMIENTO DE DCI- LLEVA EN TRATAMIENTO 5 MES ES S IN EVOLUCION ALGUNA A PES AR DE ES TAR EN TRATAMIENTO POR EL CUALS E REALIZA REFERENCIA A PEDIATRIA PARA S U CONTROL POR DCI. AP: NR- AF: NR- AQX: NR. YA NO REPORTA ANEMIA S EVERA- TRAEEXAMENES DE LABORATORIO EL CUAL REPORTA HG 11.6- HTC 34- PLAQ 351. ES Q DE VACUNACION: COMPLETA- CURVASANTROPOMETRICAS : BAJA TALLA S EVERA PARA S U EDAD Y BAJO. DES ARROLLO PS ICOMOTOR: DENVER NORMAL. ALIMENTACION:LACTANCIA MATERNA + ALIMENTOS S OLIDOS MADRE REFIERE DIFICULTAD CON ALIMENTO S OLIDOS : PACIENTE NO LE GUS TA COMERCARNE- POLLO NI HUEVO. DIURES IS Y DEPOS ICIONES : NORMALES . TAMIZAJE DE VIOLENCIA: NEGATIVO. AL EXAMEN FIS ICO: PACIENTEALERTA- NARIZ: RINORREA HIALINA. NO PRES ENTA ALTERACIONES ORALES - OROFARINGE: NO ERITEMATOS A- NO EXUDADOS - CUELLO:NO HAY ADENOPATIAS - TORAX S IMETRICO- BUENA DIS TENS IBILIDAD- RS CS : RITMICOS - NO S OPLOS - CS PS : BIEN VENTILADOS -ABDOMEN: BLANDO- DEPRES IBLE- NO MEGALIAS - NO DOLOROS O A LA PALPACION- GENITALES : FIMOS IS FIS IOLOGICA- TES TICULOSDES CENDIDOS - NO LES IONES . EXTREMIDADES : S IMETRICAS - NO LES IONES . AL EXAMEN NEUROLOGICO: REFLEJOS ACORDES A LAEDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
NA

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Retardo Del Desarrollo Debido A Desnutricion Proteicocalorica		E45X		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-04-02	01:14	Leonardo	Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1709823288				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	NO	

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO



B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	