



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	Cucuy	CS-A	1354639955									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)						
Zambrano	Muñoz	Eithan	Daryel	H	05-06-2025	0	H	D	M	A			
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO								
0983074060		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	130355	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
LACTANTE MENOR MASCULINO DE 9 MESES DE EDAD QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD EN BRAZOS DE SU MADRE PARA CONTROL DE NIÑO SANO. LAMADRE REFIERE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA CON ALIMENTOS SÓLIDOS TIPO PAPILLA ACORDE A LA EDAD. NO REFIERE PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN EL PACIENTE SE ENCUENTRA ACTIVO- REACTIVO- AFEBRIL- EN BUEN ESTADO GENERAL- CON BUENA TOLERANCIA A LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. LOS HITOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR SE ENCUENTRAN ACORDES PARA LA EDAD. EN LA VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA SE EVIDENCIA TALLA PARA LA EDAD POR DEBAJO DE 2 DESVIACIONES ESTÁNDAR- A PESAR DE ENCONTRARSE EN TRATAMIENTO CON SULFATO DE ZINC- INDICADO 2 ML VÍA ORAL CADA DÍA POR LAS NOCHES ANTES DE DORMIR POR 3 MESES. DEBIDO AL HALLAZGO DE TALLA BAJA PARA LA EDAD- SE SOLICITA VALORACIÓN POR LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA PARA EVALUACIÓN INTEGRAL- SEGUIMIENTO DEL CRECIMIENTO Y DETERMINACIÓN DE CONDUCTA TERAPÉUTICA. SE ORIENTA A LA MADRE CONTINUAR CON ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA LA EDAD- CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INDICADO. PACIENTE SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
NA

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. Desnutrición Proteico-calórica No Especificada		E46X		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-03-12	04:58	Adalid	Vera	Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1315945830				

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	