



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	Ricaurte	CS-A	1354020636								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Garcia	Moreira	Anayely	Dolores	M	01-12-2022	3	H	D	M	A		
										X		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0983854377		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.								
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive							
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
PACIENTE FEMENINA DE 3 AÑOS 3 MES ES DE EDAD- VALORADA EN VIS ITA DOMICILIARIA EN LA COMUNIDAD COLORADO DE RICAURTE POR SOLICITUD DE LA JUNTA CANTONAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS - EN EL CONTEXTO DE MEDIDA DE PROTECCIÓN VIGENTE. AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN SE ENCUENTRA BAJO EL CUIDADO DE ABUELOS PATERNOS Y TÍA PATERNA. DURANTE LA VALORACIÓN CLÍNICA- LA PACIENTE S E ENCUENTRA ACTIVA- REACTIVA- EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES . AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIAN MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS NO ACORDES PARA LA EDAD- DESTACANDO BAJO PESO PARA LA EDAD- LO QUE SUGIERE ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO LINEAL; S IN EMBARGO- NO SE OBS ERVAN SIGNOS DE MALTRATO FÍSICO ACTIVO NI INDICIOS DE DESCUIDO GRAVE INMEDIATO. SE VERIFICA ES QUEMA DE INMUNIZACIÓN INCOMPLETO PARA LA EDAD- POR LO QUE EN EL MARCO DE CAMPAÑA S E ADMINIS TRAN VACUNAS CORRES PONDIENTES A INFLUENZA Y S ARAMPIÓN S EGÚN DIRECTRICES VIGENTES . SE IDENTIFICAN VULNERABILIDADES MULTIDIMENS IONALES - PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON INMUNIZACIÓN INCOMPLETA Y POSIBLE COMPROMISO DEL CRECIMIENTO. S E DECIDE REFERENCIA A PEDIATRÍA PARA EVALUACIÓN ES PECIALIZADA- ASÍ COMO SEGUIMIENTO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
BAJO PESO SEVERO Y PESO PARA LONGITUD NO ACORDE A LA EDAD

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
2026-03-30	10:56	Kimberly	Guerrero	Salto
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313050203				

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	