

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	MENDOZA	LIA FERNANDA	03	01	2022	2 años, 11 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353792482	MANABI	CHONE	RICAURTE	SAN LORENZO y	099-214-0268 /
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	1353792482	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	12	18
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 FEMENINA DE 2 AÑOS 11 MESES DE EDAD, QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE POR CONTROL DE NIÑO SANO. AL MOMENTO REFIERE QUE SE ENCUENTRA ASINTOMÁTICO, DESCANSA BIEN, BUEN REFLEJO DE SUCCIÓN. DEPOSICIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. MADRE TRAE CARNE PARA REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS. NIEGA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA Y GASTROINTESTINAL. NIÑO SANO CON TENDENCIA DE CRECIMIENTO NO APROPIADO (PESO Y PERIMETRO CEFALICO BAJO PARA LA EDAD) + DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL SIN SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL NI RIESGO SOCIAL + ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO DE ACUERDO A LA EDAD. SE BRINDA ASESORÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, MEDIDAS DE HIGIENE, IMPORTANCIA DE CONTINUAR CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y SIGNOS DE ALARMA. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. SE REALIZA REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO (SUBIDOS DENTRO DE LA ATENCION) - SIN PATOLOGIA APARENTE. SE SOLICITA REPETIR EXAMENES DE LABORATORIO DENTRO DE 4 MESES PARA SEGUIMIENTO DE VALORES DE HEMOGLOBINA - AL MOMENTO TAMIZAJE DE ANEMIA NEGATIVO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

XX

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	M892		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-18	09:25	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

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
2024-12-18	09:25	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

