

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DUEÑAS	VERA	BLANCA SALOME	18	02	2023	2 años, 9 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354076943	MANABI	CHONE	RICAUARTE	VAINITA y	093-934-1758 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1354076943	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	11	25
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad
resolutiva



Saturación capacidad
instalada



Ausencia temporal del
profesional



Otros/especifique:



Falta de profesional



3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS ATENDIDA EN ACTIVIDAD EXTRAMURAL PARA CONTROL DE PESO Y TALLA, ASÍ COMO REVISIÓN DEL CARNET DE VACUNACIÓN, ENCONTRÁNDOSE DENTRO DEL ESQUEMA COMPLETO. AL EVALUAR LAS CURVAS DE CRECIMIENTO SEGÚN REFERENCIAS ESTANDARIZADAS, SE OBSERVA PESO ELEVADO PARA SU EDAD, CON ÍNDICE DE MASA CORPORAL POR ENCIMA DEL PERCENTIL 95, LO QUE SUGIERE POSIBLE SOBREPESO U OBESIDAD INFANTIL TEMPRANA PRESUNTAMENTE DEBIDO A EXCESO DE CALORÍAS, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA PARA CONSIDERAR ATENCIÓN POR EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DEFINIR INTERVENCIÓN PRECOZ, ADEMÁS DE ORIENTACIÓN A LA FAMILIA EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ESTILO DE VIDA ADECUADOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CURVAS DE CRECIMIENTO OMS: PESO AUMENTADO PARA LA EDAD Z=2.63. PESO PARA LA LONGITUD Z=3.63. IMC PARA LA EDAD Z=3.75

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OBSIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	E660	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-25	11:03	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2025-11-25	11:03	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

