

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ORTIZ	ANCHUNDIA	KEDRICK NOEL	22	06	2024	0 años, 6 meses, 25 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354428102	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EMILIO HIALGO y PORVENIR	0982785122 / (99)-999-9999
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	1354428102	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	01	16
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

LACTANTE MENOR MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD, ES TRAÍDO POR SU MADRE PARA CONTROL DE NIÑO SANO, MADRE REFIERE BUEN ESTADO DE SALUD, ALIMENTACIÓN LECHE MATERNA/ FORMULA, NO DATOS DE IMPORTANCIA. AL MOMENTO LACTANTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICO, LLANTO, Y SUCCIÓN FUERTES. SEGÚN CURVAS DE PESO Y TALLA SE ENCUENTRA EN BAJA TALLA Y BAJO PESO. MADRE REFIERE QUE HA TENIDO VARIAS CITAS CON MEDICINA FAMILIAR A PESAR DE ESO NO SUBE CON RESPECTO A LAS CURVAS DE CRECIMIENTO POR LO QUE SE REFIERE A PEDIATRIA. MADRE REFIERE QUE ESTA EN TRATAMIENTO CON HIERRO EN GOTAS-8 GOTAS 3 VECES A LA SEMANA POR LO QUE SE PRESCRIBE ZINC 2.5ML POR TRES MESES. AL EXAMEN FÍSICO: CABEZA NORMOCEFÁLICA, FONTANELA NORMOTENSA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS, NARIZ PERMEABLE, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NO ERITEMATOSA; CUELLO MÓVIL, SIMÉTRICO, SIN ADENOMEGALIAS PALPABLES; TÓRAX SIMÉTRICO, BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS AGREGADOS, CORAZÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SE AUSCULTA SOPLOS; ABDOMEN RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SE OBSERVA EN TORAX Y ABDOMEN RESPETA PALMAS Y PLANTAS LESIONES DERMATOLÓGICAS CARACTERIZADAS POR BORDES IRREGULARES 2MM x 8MM, ERITEMATOSA, DISTRIBUIDA DE MANERA REGULAR, CAUSÁNDOLE PRURITO, NO REFIERE FIEBRE. NO VISEROMEGALIAS; REGIÓN INGUINO-GENITAL: GENITALES EXTERNOS MASCULINOS, TESTÍCULOS EN ESCROTO; EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, BUEN TONO MUSCULAR; PIEL CONSERVADA; REFLEJOS PARA LA EDAD CONSERVADOS, BUEN TONO MUSCULAR. VALORACIÓN DEL NEURODESARROLLO TEST DE DENVER NORMAL. ASESORÍA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y A DEMANDA. ASESORÍA ESQUEMA DE VACUNACIÓN SEGÚN MSP. ASESORÍA ESTIMULACIÓN TEMPRANA. ASESORÍA SEGURIDAD E HIGIENE. SE INDICA SIGNOS DE ALARMA. PLAN: SEGUIMIENTO SUBSECUENTE MENSUAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CURVAS DE CRECIMIENTO: BAJA TALLA (63.5 CM) Y BAJO PESO (6.5KG) PARA SU EDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	E45X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-16	15:24	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

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
2025-01-16	15:24	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	