

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARIN	ALAVA	ROSA GUADALUPE	24	05	2013	13 años, 0 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317395844	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	EL JUNCAL y EL JUNCAL	099-202-7765 /
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	1317395844	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría	2026	06	23
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

ADOLESCENTE DE 13 AÑOS 0 MESES, APP DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA [LLA] (C910) DESDE LOS 6 AÑOS EN LA ACTUALIDAD CON TTO CON QUIMIOTERAPIA (CITARABINA) POR CONVENIO SOLCA-MSP, ULTIMO CONTROL LA SEMANA PASADA. NOS LLAMA LA ATENCIÓN LA BAJA TALLA PARA LA EDAD, MENARQUÍA 02/03/2026, REFIERE POCO APETITO, USO DE PANTALLAS TODO EL DIA, TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. TANNER ESTADIO III. **SE ENVÍA A SU SERVICIO PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA*** ***0982507082 - 0963106797 ***

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PESO: 31.9 Kg, TALLA: 136 cm, IMC: 17.25. (BAJA TALLA).

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	E43X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-23	09:22	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

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
2026-06-23	09:22	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

