

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVAS	MACIAS	LUIS GABRIEL	10	04	2013	12 años, 3 meses, 13 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350748180	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	EL VERGEL y EL VERGEL	098-869-0582 /
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	1350748180	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Terapia de Lenguaje	2025	07	23
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 MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD, APP: NO REFIERE APOX: NO REFIERE, AA: NO REFIERE. ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE POR CONTROL MEDICO DE RUTINA, ACUDE CON EXÁMENES DE LABORATORIO DEL 08/05/2025 QUE REPORTA: LEUCO: 5.54, NEUTRO: 41.7%, LINFO: 44.6%, HB: 14.8, HTC: 45.9%, PLAQUETAS: 370, GLUCOSA: 90.4, COLESTEROL: 172.3, TRIGLICERIDOS: 71. EMO: LEUCO: 0-1 XC, CÉLULAS EPITELIALES: 1-3 XC, BACTERIAS: (+). REFIERE CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PROBLEMAS PARA EL APRENDIZAJE Y LENGUAJE. AL MOMENTO ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD TEL: 0988690582

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	F809	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-23	15:02	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	

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 clínico

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
2025-07-23	15:02	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	