

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BASURTO	PARRAGA	DANA GUADALUPE	04	04	2015	11 años, 0 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352067662	MANABI	CHONE	CANUTO	LAS HABRAS y X	095-998-3016 /
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	1352067662	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2026	04	29
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 ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE POR CUADRO CLÍNICO DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DELGADEZ MARCADA Y ESCASA GANANCIA PONDERAL PARA LA EDAD. MADRE REFIERE ANTECEDENTE DE ALERGIA A LOS LÁCTEOS, LO QUE HA DIFICULTADO LA ADECUADA PLANIFICACIÓN DE LA DIETA; A PESAR DE RECIBIR SUS COMIDAS DIARIAS, NO HA PRESENTADO MEJORÍA EN SU ESTADO NUTRICIONAL. NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. NO HA SIDO VALORADA PREVIAMENTE POR ESPECIALISTA. POR LA SOSPECHA DE COMPROMISO NUTRICIONAL Y NECESIDAD DE INTERVENCIÓN DIETÉTICA ESPECÍFICA, SE CONSIDERA REFERENCIA A NUTRICIÓN PARA EVALUACIÓN INTEGRAL, PLAN ALIMENTARIO INDIVIDUALIZADO Y SEGUIMIENTO. AL MOMENTO SE ENCUENTRA AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y SIN SIGNOS DE ALARMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

IMC 15.46

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA	E46X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-29	09:27	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

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
2026-04-29	09:27	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

