

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	GARCIA	CINTHIA DAYANA	26	08	2015	9 años, 11 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352176489	MANABI	CHONE	RICAURTE	GARRAPATILLA y GARRAPATILLA	098-819-8829 /
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	1352176489	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	07	31
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 9 AÑOS DE EDAD, ACUDE ACOMPAÑADA DE SU MADRE PARA CONTROL MÉDICO GENERAL. LA MADRE REFIERE FALTA DE APETITO DE VARIAS SEMANAS DE EVOLUCIÓN Y REFIERE TAMBIEN PÉRDIDA DE PESO. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA CONSCIENTE, LÚCIDA, COOPERADORA, CON BUEN ESTADO GENERAL, NORMOCÉFALA, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS, TÓRAX SIMÉTRICO, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, FRECUENCIA CARDÍACA RÍTMICA, SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, SIN MASAS PALPABLES, PERISTALSIS PRESENTE, SIN ORGANOMEGALIAS, EXTREMIDADES ÍNTEGRAS, SIN EDEMAS, REFLEJOS OSTEO-TENDINOSOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS. A LA INSPECCIÓN SE OBSERVA EN PIE DERECHO, REGIÓN DORSAL, UNA MASA MÓVIL, DOLOROSA A LA PALPACIÓN, DE CONSISTENCIA FIRME, NO ERITEMATOSA NI FLUCTUANTE. SE EVIDENCIA PESO Y TALLA ADECUADOS PARA LA EDAD, EN PERCENTILES NORMALES SEGÚN CURVAS DE CRECIMIENTO. SE REALIZA REFERENCIA AL SERVICIO DE PEDIATRÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PERDIDA ANORMAL DE PESO	R634	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-31	09:36	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

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
2025-07-31	09:36	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

