

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEVALLOS	LOOR	LEXYS OMARIS	12	11	2015	9 años, 11 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352239543	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CORDOVA y	096-051-5813 /
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	1352239543	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	10	13
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

ESCOLAR DE 9 AÑOS QUE PRESENTA DEFICIT EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE Y DESARROLLO COGNITIVO PARCIALMENTE, EN TRATAMIENTO EN TERAPIA DE LENGUAJE HASTA HACE UNOS MESES CON POCA MEJORIA DEL MISMO. SE OBSERVA NIÑA CON CONTACTO VISUAL NO SOSTENIDO , REALIZA LAS COSAS DE MANERA INMEDIATA ES DECIR INTENTA PASAR A OTRA ACTIVIDAD, ADEMAS PRESENTA DIFICULTAD EN LA COORDINACIÓN BIMANUAL SIENDO IMPRESCINDIBLE EN SU MOTRICIDAD (TIENE DIFICULTAD EN SUS DOS MANOS), PRESENTA TRASTORNOS EN EL SONIDO DEL HABLA PERO MUESTRA ATENCIÓN Y COMPRENSIÓN DE LOS MISMO, PENDIENTE VALORACIÓN POR DEFICIT INTELECTUAL MEDIANTE TEST WISC-V POR PARTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA. AL MOMENTO AFEBRIL, CON CUADRO CLINICO DESCRITO, MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA VALORACION PEDIATRICA PARA SEGUIR ESQUEMA TERAPEUTICO ADECUADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ESCOLAR DE 9 AÑOS QUE PRESENTA DEFICIT EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE Y DESARROLLO COGNITIVO PARCIALMENTE, EN TRATAMIENTO EN TERAPIA DE LENGUAJE HASTA HACE UNOS MESES CON POCA MEJORIA DEL MISMO. SE OBSERVA NIÑA CON CONTACTO VISUAL NO SOSTENIDO , REALIZA LAS COSAS DE MANERA INMEDIATA ES DECIR INTENTA PASAR A OTRA ACTIVIDAD, ADEMAS PRESENTA DIFICULTAD EN LA COORDINACIÓN BIMANUAL SIENDO IMPRESCINDIBLE EN SU MOTRICIDAD (TIENE DIFICULTAD EN SUS DOS MANOS), PRESENTA TRASTORNOS EN EL SONIDO DEL HABLA PERO MUESTRA ATENCIÓN Y COMPRENSIÓN DE LOS MISMO, PENDIENTE VALORACIÓN POR DEFICIT INTELECTUAL MEDIANTE TEST WISC-V POR PARTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA. AL MOMENTO AFEBRIL, CON CUADRO CLINICO DESCRITO, MOTIVO POR EL CUAL SE SOLICITA VALORACION PEDIATRICA PARA SEGUIR ESQUEMA TERAPEUTICO ADECUADO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	F710	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-13	14:22	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	 Firmado electrónicamente por: MARIO FABIAN CERCADO PLUAS Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-10-13	14:22	Medicina Interna	MARIO FABIAN CERCADO PLUAS	4543	