

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALMEIDA	MINALLA	GUADALUPE	19	06	2018	7 años, 7 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352895344	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	VIA ZAPALLITO y VIA ZAPALLITO	095-882-6970 / (99)-999-9999
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	1352895344	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría	2026	01	21
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

ESCOLAR FEMENINA DE 7 AÑOS 7 MESES DE EDAD PESO ADECUADO Y TALLA ADECUADA PARA LA EDAD NACE POR EUTOCICO A LAS 39 SEMANAS DE GESTACIÓN SIN NINGUNA COMPLICACIÓN, ALERGIAS NO REFIERE, VACUNAS COMPLETAS, APP FIEBRE REUMATICA APQ NINGUNA APF TIA DISCAPACIDAD INTELECTUAL POR PARTE DE MADRE. PACIENTE QUE ACUDE POR PRESENTAR RETRASO DEL LENGUAJE REFIERE MADRE QUE SOLO EMITE PALABRAS CORTAS, Y ADEMAS PRESENTA DIFICULTAD PARA EL APRENDIZAJE NO SABE LEER NO SABE ESCRIBIR, HIPERACTIVA, HIPERSENSIBILIDAD AUDITIVA,SE DISTRAE CON FACILIDAD, ESCASO CONTACTO VISUAL, TIENE TRASTORNOS DEL SUEÑO, GIRA SOBRE SU PROPIO EJE, SE AUTOAGREDE, PACIENTE CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO EN ESPERA DE REALIZAR VALORACION POR AUDIOMETRIA, LEUCOCITOS 4310, SEGMENTADOS 34.1., LINFOCITOS 54.8, EOSINOFILOS 6.7, PLAQUETAS 256.000, HEMOGLOBINA 12.9 HCT 38.3., MCV 86.5 AST 45.2, ALT 29.8,TSH 2.95, EMO NO INFECCIOSO, COPROPARASITARIO .PACIENTE QUE AMERITA VALORACION POR FISIATRIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: LEUCOCITOS 4310, SEGMENTADOS 34.1., LINFOCITOS 54.8, EOSINOFILOS 6.7, PLAQUETAS 256.000, HEMOGLOBINA 12.9 HCT 38.3., MCV 86.5 ACIDO LACTICO: AST 45.2, ALT 29.8, TSH 2.95

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
2026-01-21	11:05	Pediatría	VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE	1009-13-1255651	

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
2026-01-21	11:05	Pediatría	VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE	1009-13-1255651	