

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	DIESTTEFFANO	JEREMY JOHAN	11	01	2021	5 años, 6 meses, 4 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353546110	MANABI	CHONE	CANUTO	BOCA DE LA CHORRERA y X	099-568-0313 /
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	1353546110	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2026	07	15
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 5 AÑOS DE EDAD, ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. PRESENTA ANTECEDENTE DE BAJO PESO PERSISTENTE PARA LA EDAD, CON INDICADOR ANTROPOMÉTRICO CERCANO A -2 DESVIACIONES ESTÁNDAR DESDE EL CONTROL ANTERIOR, CON LEVE EVIDENCIA DE RECUPERACIÓN PONDERAL. MADRE REFIERE INGESTA INSUFICIENTE DE AGUA Y HÁBITOS ALIMENTARIOS MEJORABLES. AL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE ALARMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOMETRIA HEMATICA: HEMOGLOBINA 11.8 G/DL, HEMATOCRITO 36.5 %, PLAQUETAS 429 ×10³/μL Y LINFOCITOS 41.5 %

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-15	14:26	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	



Milena Fernanda
Macías Mejía



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
2026-07-15	14:26	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	