

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOLINA	ZAMBRANO	DANNA SOFIA	17	12	2021	2 años, 9 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353784760	MANABI	CHONE	CANUTO	LINEA FERREA y X	093-958-8977 / (00)-000-0000
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1353784760	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	10	01
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

PACIENTE PEDIATRICA DE 2 AÑOS 9 MESES DE EDAD, 0939588977 QUE ACUDE A ESTA UNIDAD POR CONTROL DEL NIÑO SANO, APP: ANEMIA CRONICA, ALERGIAS: NO REFIERE, MADRE REFIERE CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR RINORREA, NIEGA FIEBRE, NIGA TOS, MADRE REFIERE QUE HA LLEVADO CONTROLES POR PEDIATRIA YA QUE PRESENTA ANEMIA CRONICA EN VALORES DE 9, 8, 10 G/DL, CUANDO ADMINISTRA HIERRO ORAL HAY MEJORIA DE ANEMIA PERO AL NO CONSUMIR HIERRO EMPIEZA A DESCENDER SUS VALORES DE HEMOGLOBINA. AL MOMENTO ESTABLE, ACTIVA, TEST DE DENVER ANORMAL (LENGUAJE). REQUIERE CONTROL POR PEDIATRIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: LEUCOS 10.47, HB 10.8, HTO 32.4, VCM 73.2, HCM 25.9, PLA 258
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA)	D500	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-01	19:56	Medicina Rural	JENIFFER YAMILEX MOREIRA ALCIVAR	1313631234	

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
2024-10-01	19:56	Medicina Rural	JENIFFER YAMILEX MOREIRA ALCIVAR	1313631234	