

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHILA	MURILLO	ROSA MERCEDES	18	01	2022	3 años, 8 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353802133	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	099-068-1809 /
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	1353802133	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	10	07
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 3 AÑO 8 MESES ACUDE A CONTROL MEDICO EN COMPAÑÍA DE MADRE (MARÌA CHILA). MADRE CON ANTECEDENTE DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL 40%. PACIENTE PRESENTA PROBLEMAS DEL HABLA Y LENGUAJE. APARENTE PROBLEMA EN EL NEURODESARROLLO. SE OBSERVAN HUESOS DE LA CARA MUY PROMINENTES, HIPERTELORISMO, FISURAS PALPEBRALES PEQUEÑAS, PUENTE NASAL DEPRIMIDO, OREJAS DE IMPLANTACION BAJA Y ROTADAS POSTERIORMENTE IMPRESIONA FASCIE CON DE DISMORFIA FACIAL. ACTUALMENTE CON PESO Y TALLA DENTRO DE LA NORMALIDAD EN CURVA DE CRECIMIENTO SIN EMBARGO SE EVIDENCIA HISTORIAL CLINICO DE PROBLEMAS DE DESNUTRICION PROTEICOALORICA. VIVE SOLA CON SU MADRE. PRESENTA RIESGO SOCIAL ALTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO TIENE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO	F849	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-07	15:58	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

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
2025-10-07	15:58	Medicina Rural	MILENA FERNANDA MACIAS MEJIA	1316516853	

