

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PAZ	RIVAS	AISLYN DARIANNA	04	02	2022	2 años, 10 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353814138	MANABI	CHONE	RICAURTE	CACHAFA y NO TIENE	999-999-9999 / (99)-999-9999
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	1353814138	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	12	12
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

NIÑA DE 2 AÑOS 6 MESES DE EDAD, QUE ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE A CONTROL DE NIÑO SANO, MADRE NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES,, AL EXAMEN FÍSICO MUCOSAS NORMOHIDRATADAS, NORMOCOLOREADAS. TORAX SIMETRICO CON BUENA EXPANSIBILIDAD TORÁCICA, CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS RUIDOS CARDIACOS NORMOFONETICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE. GENITOURINARIO SIN PATOLOGIA APARENTE. EXTREMIDADES SIMETRICAS. CURVAS ANTROPOMETICAS SEGUN OMS REPORTAN BAJA TALLA (-2.8) Y PESO NORMAL. PACINETE YA SE HA ENCONTRADO EN MULTIPLES TRATAMIENTOS POR TALLA BAJA CON SULFATO DE ZINC Y VITAMINA D SIN EMBARGO PERMANECE EN ESTA DESVIACION ESTANDAR SIN CRECIMIENTO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

XX

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	M892		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-12	13:09	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

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
2024-12-12	13:09	Medicina Familiar Y Comunitaria	ESTEFANIA ZORAYDA SAAVEDRA MOREIRA	1311538662	

