

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TRIVIÑO	MERA	ISKEYLER JOSUE	06	07	2022	3 años, 0 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	1353915257	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CAMILO GILER y	099-181-3802 /
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	1353915257	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	07	10
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 2AÑOS DE EDAD. SE ATIENDE PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU ABUELA PATERNA ANGELA LOOR ACUDE A CONTROL POR SEGUIMIENTO DE BAJA ESTATURA PARA LA EDAD. PACIENTE MANTIENE BAJA ESTATURA PARA LA EDAD DURANTE EL CONTROL, SE EVIDENCIA EN EL REGISTRO DE ATENCIONES TALLA BAJA PARA LA EDAD, SE MANTIENE POR DEBAJO DE LAS CURVAS DE CRECIMIENTO NORMAL PARA LA EDAD. SE ATIENDE PACIENTE ASINTOMATICO, EXAMEN FISICO NORMAL. ANTROPOMETRIA SUGIERE TENDENCIA BAJA CRECIMIENTO NO APROPIADO - BAJA TALLA. DESARROLLO PSICOMOTOR DE ACUERDO A LA EDAD. SIN SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL. NIÑO VIVE CON ABUELOS PATERNOS, PADRES VIVEN EN GUAYAQUIL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO TIENE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	E45X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-10	15:43	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-07-10	15:43	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	