

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALBIA	CHILA	LUCAS JESUS	14	07	2022	3 años, 7 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353920802	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SITIO EL PUEBLITO y	099-263-1926 /
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	1353920802	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatría		2026	02	19
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	☐	CONTROL Y SEGUIMIENTO	

3. Resumen del cuadro clinico

LUCAS PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 3 AÑO 7 MESES DE EDAD ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: D181, LINFANGIOMA DE CUALQUIER SITIO F801, TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO F809, TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO R620 RETARDO DEL DESARROLLO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: NO REFIERE AA: NIEGA. AL MOMENTO DE LA CONSULTA ASISTE CON MADRE, LA MISMA QUE REFIERE PACIENTE ASINTOMÁTICO, SOBREPESO Y BUENA TALLA PARA LA EDAD, TOMA FORMULA Y DIETA COMPLEMENTARIA BIEN TOLERADA. DESARROLLO PSICOMOTOR INADECUADO PARA LA EDAD, POR TAL MOTIVO HA LLEVADO SEGUIMIENTO Y CONTROL EN EL HNDC, ESQUEMA DE INMUNIZACIONES ADECUADO. PACIENTE ACTIVO Y REACTIVO AL MANEJO, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO AFEBRIL, PIEL ROSADA; CABEZA: NORMOCEFALICA, CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO ADENOMEGALIAS; TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS; ABDOMEN: RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RETASO MENTAL GRAVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	F720		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-19	09:30	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-02-19	09:30	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	