

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PONCE	OLMEDO	JULIAN ALEXANDER	08	09	2022	2 años, 5 meses, 9 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1353960428	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	AVCHONE FLAVIO ALFARO y	098-733-1915 / (00)-000-0000
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	Hls.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1353960428	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13007 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatria	2025 02 17
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

PREESCOLAR DE 2 AÑOS 5 MESES DE EDAD DE SEXO MASCULINO QUE ACUDE EN COMPAÑIA DE LA MADRE PRESENTA PESO ADECUADO PARA LA EDAD Y TALLA ADECUADO PARA LA EDAD, QUE NACE POR CESÁREA A LAS 38 SEMANAS DE GESTACIÓN, ALERGIAS NO REFIERE, VACUNAS COMPLETAS, APP NINGUNA, APO NINGUNO, PRESENTA RETRASO DEL LENGUAJE ACTUALMENTE EN TERAPIA, ADEMAS REFIERE MAMA ANTECEDENTES DE ANEMIA YA SUPERADA, ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO, BUEN ESTADO GENERAL, MAMA REFIERE MEJORÍA DE LA TERAPIA PERO AUN NO PRONUNCIA PALABRAS POR LO CUAL REQUIERE CONTINUAR CON TERAPIA DEL LENGUAJE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NINGUNO

5. Diagnóstico

Diagnóstico				CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO ESPECÍFICO DE LA PRONUNCIACIÓN				F800		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-17	09:16	Pediatría	VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE	1009 13 1255651	 VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE

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 clínico

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 el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-17	09:16	Pediatría	VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE	1009 13 1255651	