

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PALACIOS	DOMINGUEZ	DEILANY ALEJANDRA	10	11	2022	2 años, 9 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354003582	MANABI	CHONE	CANUTO	CHONE y SN	096-912-4670 /
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	1354003582	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	08	13
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 9 MESES DE EDAD ACUDE EN COMPAÑIA DE SUS PADRES A SU CONTROL MEDICO, MADRE REFIERE QUE APROXIMADAMENTE HACE DOS MESES HA PRESENTADO EPISODIOS DE ALZA TERMICA, DEPOSICIONES LIQUIDAS, CUADRO QUE SE AUTOLIMITA PERO EN POCOS DIAS NUEVAMENTE PRESENTA LOS MISMOS EPISODIOS. SEGUN MADRE, PACIENTE HA PRESENTADO ANEMIA FERROPENICA DESDE QUE ERA LACTANTE MENOR, ESTUVO EN TRATAMIENTO PERO VALORES NUNCA LLEGARON A RANGO NORMAL, HACE 4 MESES SE INSATAURO TTO PARA TRATAR CUADRO DE ANEMIA PERO POR MOTIVOS DE CONSTIPACION MEDICO QUIEN LE ATENDIA DECIDIO SUSPENDER EL HIERRO. A LA CONSULTA PACIENTE ACTIVA ELECTIVA PARA SU EDAD, ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA PESO Y TALLA ACORDE A SU EDAD, TAMIZAJE DE VIOLENCIA, DENVER NORMAL, A FEBRIL A LA CONSULTA. SE REQUIERE VALORACION POR ESPECIALISTA EN AREA DE PEDIATRIA PARA CORRECTO MANEJO DE CUADRO CLINICO EXPUESTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN TRAMITE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	D509	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-13	09:56	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

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
2025-08-13	09:56	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

