

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELIZ	ZAMBRANO	LIA GUADALUPE	14	11	2022	2 años, 8 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354006460	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA 9 DE OCTUBRE y SN	096-884-2086 /
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	1354006460	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	23
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 DE 2 AÑOS DE EDAD. APP ANEMIA CRONICA POR MAS DE 1 AÑO. ALERGIAS NO REFIERE. APF MAMA ANEMIA. ACUDE EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DE SU MADRE POR REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO. SE ATIENDE PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO, AFEBRIL. AL INTERROGATORIO MADRE REFIERE QUE LA NIÑA PRESENTA ANEMIA DESDE LOS 10 MESES Y AUN MANTIENE LA ANEMIA DURANTE VARIOS CONTROLES A PESAR DE DARLE EL TRATAMIENTO PRESCRITO EN CADA CONTROL. EN LA REVISION DE LABORATORIOS SE EVIDENCIA QUE MANTIENE ANEMIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HB 10.9 HTO 32.7 VCM 77.7 HCM 25.9

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANEMIA REFRACTARIA, SIN OTRA ESPECIFICACION	D464		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-23	09:43	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 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 le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-23	09:43	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	