

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	MOREIRA	ANAYELY DOLORES	01	12	2022	3 años, 3 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354020636	MANABI	CHONE	RICAUORTE	NA y	098-397-7733 /
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	1354020636	RICAUORTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	03	27
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 FEMENINA DE 3 AÑOS 3 MESES DE EDAD, VALORADA EN VISITA DOMICILIARIA EN LA COMUNIDAD COLORADO DE RICAUORTE POR SOLICITUD DE LA JUNTA CANTONAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS, EN EL CONTEXTO DE MEDIDA DE PROTECCIÓN VIGENTE. AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN SE ENCUENTRA BAJO EL CUIDADO DE ABUELOS PATERNOS Y TÍA PATERNA. DURANTE LA VALORACIÓN CLÍNICA, LA PACIENTE SE ENCUENTRA ACTIVA, REACTIVA, EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIAN MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS NO ACORDES PARA LA EDAD, DESTACANDO BAJO PESO PARA LA EDAD, LO QUE SUGIERE ALTERACIÓN EN EL CRECIMIENTO LINEAL; SIN EMBARGO, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE MALTRATO FÍSICO ACTIVO NI INDICIOS DE DESCUIDO GRAVE INMEDIATO. SE VERIFICA ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN INCOMPLETO PARA LA EDAD, POR LO QUE EN EL MARCO DE CAMPAÑA SE ADMINISTTRAN VACUNAS CORRESPONDIENTES A INFLUENZA Y SARAPIÓN SEGÚN DIRECTRICES VIGENTES. SE IDENTIFICAN VULNERABILIDADES MULTIDIMENSIONALES, PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON INMUNIZACIÓN INCOMPLETA Y POSIBLE COMPROMISO DEL CRECIMIENTO. SE DECIDE REFERENCIA A PEDIATRÍA PARA EVALUACIÓN ESPECIALIZADA, ASÍ COMO SEGUIMIENTO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BAJO PESO SEVERO Y PESO PARA LONGITUD NO ACORDE A LA EDAD

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-27	18:08	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

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
2026-03-27	18:08	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

