

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERGARA	BRIONES	JACKSON EMILIANO	04	12	2022	3 años, 8 meses, 2 días	HOMBRE
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354021626	MANABI	CHONE	CONVENTO	LAS ANONAS	097-941-4620 /
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	1302504442	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4			

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Pediatría	2026	08	05	
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 clinico

PACIENTE PEDIÁTRICO DE 3 AÑOS DE EDAD PARA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA DEL DESARROLLO Y NEUROPEDIATRÍA, DEBIDO A RETRASO SIGNIFICATIVO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE. DURANTE LA EVALUACIÓN CLÍNICA SE EVIDENCIA QUE EL PACIENTE NO ARTICULA PALABRAS NI EMITE LENGUAJE VERBAL FUNCIONAL ACORDE A SU EDAD, HALLAZGO QUE CONSTITUYE UN SIGNO DE ALARMA DEL NEURODESARROLLO. POR LA EDAD DEL PACIENTE Y LAS MANIFESTACIONES OBSERVADAS, ES NECESARIO DESCARTAR TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA U OTROS TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO, ASÍ COMO INICIAR VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA E INTERVENCIÓN TEMPRANA (FONOAUDIOLOGÍA, PSICOLOGÍA Y TERAPIA DE LENGUAJE), CON EL FIN DE ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y OPTIMIZAR EL PRONÓSTICO FUNCIONAL DEL PACIENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ninguno

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUTISMO EN LA NIÑEZ	F840		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-05	08:50	Medicina Rural	OSCAR JESUS ZAMBRANO CEDEÑO	1314709211	

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
2026-08-04	08:50	Medicina Rural	OSCAR JESUS ZAMBRANO CEDEÑO	1314709211	

