

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	RODRIGUEZ	IAN JESUS	07	01	2023	2 años, 11 meses, 30 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354046896	MANABI	CHONE	CANUTO	GUARE PALO SECO y	098-775-3006 /
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	1354046896	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	01	06
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 MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE PARA VALORACIÓN, DEBIDO A QUE DESDE EL MES DE OCTUBRE NO HA CONTADO CON CITA DE CONTROL POR ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA PARA SEGUIMIENTO DE TALLA BAJA Y BAJO PESO. MADRE REFIERE IMPOSIBILIDAD DE CONTINUAR CONTROLES ESPECIALIZADOS POR FALTA DE ASIGNACIÓN DE CITA. EN LA VALORACIÓN ACTUAL SE EVIDENCIA QUE LA LONGITUD/ESTATURA PARA LA EDAD SE ENCUENTRA POR DEBAJO DEL PERCENTIL -2, ASÍ COMO EL PESO PARA LA EDAD TAMBIÉN POR DEBAJO DEL PERCENTIL -2, LO QUE SUGIERE RETRASO EN EL CRECIMIENTO. ACUDE EL DÍA DE HOY CON LA FINALIDAD DE SOLICITAR VALORACIÓN Y RETOMAR SEGUIMIENTO POR PEDIATRÍA PARA EVALUACIÓN INTEGRAL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE EVIDENCIA QUE LA LONGITUD/ESTATURA PARA LA EDAD SE ENCUENTRA POR DEBAJO DEL PERCENTIL -2, ASÍ COMO EL PESO PARA LA EDAD TAMBIÉN POR DEBAJO DEL PERCENTIL -2
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	E440	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-06	09:47	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

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
2026-01-06	09:47	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

