

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	YARELI ABIGAIL	02	02	2023	2 años, 6 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	1354066894	MANABI	CHONE	RICAUORTE	SESME 2 y	097-260-0012 /
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	1354066894	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	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 clínico

SE BRINDA CONTROL DE NIÑO SANO ENCUESTRO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES . HIDRATADO, ANIMADO, DE TONALIDAD DE PIEL SIN ALTERACIONES REFERIDAS POR MADRE, ASÍ COMO TÍMIDO ANTE EL CONTACTO CON EL MÉDICO. MADRE NO REFIERE PATOLOGÍAS EN TAMIZAJE NEONATAL O ALGÚN ANTECEDENTE DE RELEVANCIA CLÍNICA. PACIENTE CON TENDENCIA A TALLA BAJA Y BAJO PESO. CON ADECUADO DESARROLLO NEUROMOTOR SEGÚN ESCALA DE DENVER. SE BRINDAN MICRONUTRIENTES. ASÍ COMO EDUCACIÓN EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A FAMILIAR. SE SOLICITA REGRESAR DENTRO DE 6 MESES PARA CONTROL SUBSECUENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE BRINDA CONTROL DE NIÑO SANO ENCUESTRO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES . HIDRATADO, ANIMADO, DE TONALIDAD DE PIEL SIN ALTERACIONES REFERIDAS POR MADRE, ASÍ COMO TÍMIDO ANTE EL CONTACTO CON EL MÉDICO. MADRE NO REFIERE PATOLOGÍAS EN TAMIZAJE NEONATAL O ALGÚN ANTECEDENTE DE RELEVANCIA CLÍNICA. PACIENTE CON TENDENCIA A TALLA BAJA Y BAJO PESO. CON ADECUADO DESARROLLO NEUROMOTOR SEGÚN ESCALA DE DENVER. SE BRINDAN MICRONUTRIENTES. ASÍ COMO EDUCACIÓN EN ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A FAMILIAR. SE SOLICITA REGRESAR DENTRO DE 6 MESES PARA CONTROL SUBSECUENTE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	M892		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-05	14:31	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

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
2025-08-05	14:31	Medicina Rural	BRYAM JOSUE CANTOS ALCIVAR	1316378957	

