

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDIETA	VERA	JUAN JOSE	26	02	2023	2 años, 4 meses, 18 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354081901	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA NUEVO ISRAEL y SN	098-092-3926 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1354081901	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Fisiatria	2025	07	14
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

LACTANTE DE 2 AÑOS 2 MESES MESES DE VIDA EDAD DE SEXO MASCULINO QUE ACUDE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE PRESENTA PESO ADECUADO PARA LA EDAD Y TALLA ADECUADO PARA LA EDAD, NACE POR CESAREA A LAS 38 SEMANAS DE GESTACION, ALERGIAS NO REFIERE, VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD, APP ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN TRATAMIENTO ACTUAL CON HIERRO VO, ACTUALMENTE EN ESTUDIO PARA AUTISMO, RETRASO DEL LENGUAJE SOLO EMITE PALABRAS CORTAS, PACIENTE IRRITABLE NO TOLERA LOS SONIDOS ALTOS, SE AUTOAGREDE, PRESENTA TRASTORNOS DEL SUEÑO EN TRATAMIENTO ACTUAL CON RISPERIDONA MAS MELATONINA ACTUALMENTE IRRITABLE, MAMA REFIERE QUE NO DUERME SE INCREMENTA LA DOSIS DE RISPERIDONA PACIENTE QUE AMERITA VALORACION POR FISIATRIA PARA INICIAR TERAPIAS DEL LENGUAJE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NINGUNO

5. Diagnóstico

Diagnóstico				CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE				F808	X	
FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	 FIRMA VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE	
2025-07-14	10:21	Pediatría	VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE	1009-13-1255651		

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
FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	
2025-07-14	10:21	Pediatría	VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE	1009-13-1255651		

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad