

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDIETA	VERA	JUAN JOSE	26	02	2023	3 años, 2 meses, 22 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	Fisiatría		2026	05	18
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

PREESCOLAR DE 3 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 INICIO DE TERAPIA DEL LENGUAJE ,ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON SOMAZINA MAS RISPERIDONA, EN ESPERA DE VALORACION POR FISIATRIA, REVISO RESULTADOS DE BIOMETRIA HEMATICA LEUCOCITOS 10140, SEGMENTADOS 50.5, LINFOCITOS 31.6, EOSINOFILOS 10.9 PLAQUETAS 434.000, HEMOGLOBINA 11 HCT 34.7, MCV 79.3 NO SE OBSERVA ANEMIA, HEMOGLOBINA DENTRO DE LO NORMAL AMERITA VALORACION POR FISIATRIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NINGUNO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	F809	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-18	11:33	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 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



FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-18	11:33	Pediatría	VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE	1009-13-1255651	