

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres      | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|--------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| PRECIADO         | CEDEÑO           | SOPHIE NOENI | 04                  | 04  | 2023 | 3 años, 0 meses, 19 días | Mujer   |
|                  |                  |              | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |                | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|----------------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1354107698        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | CDLA SAN RAFAEL y            | 096-044-2935 /       |
| Ver instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón | Parroquia      | Calle Principal y Secundaria | Conveccional/Celular |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo                                                 | Distrito/Area  |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------------------------------------------------------|----------------|
| MSP                 | 1354107698      | CHONE                    | CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |              |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|--------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Pediatría    |  | 2026  | 04  | 23  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                      |                                     |                                   |                          |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad<br>resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del<br>profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:                | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input type="checkbox"/>            |                                   |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PREESCOLAR FEMENINA DE 3 AÑOS DE EDAD ACUDE CON ACOMPAÑAMIENTO MATERNO AL ESTABLECIMIENTO PARA CONTROL DEL NIÑO SANO PARA VALORACIÓN DE CRECIMIENTO, DESARROLLO Y ESTADO NUTRICIONAL. MADRE TRAE REFERENCIA INVERSA EMITIDA POR PROFESIONAL QUE LE DA SEGUIMIENTO EN HGND C DE CHONE. MADRE INDICA QUE EL PACIENTE HA SUFRIDO PERDIDA DE APETITO, ADEMÁS DE INFLAMACION ABDOMINAL CON CIERTAS COMIDAS. ADEMÁS INDICA DOLOR DE CABEZAS A REPETICION POR LO QUE TIENE SEGUIMIENTO EN DICHA INSTITUCION. INDICA URESIS Y CATARSIS EN BUEN NUMERO CON CARACTERISTICAS NORMALES, EL PATRON DE SUEÑO ES REGULAR CON BUEN DESCANSO NOCTURNO Y SIN DESPERTARES FRECUENTES. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, REACTIVO, ACTIVO, COLABORADOR, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FUERZA MUSCULAR Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. HITOS DEL DESARROLLO SE ENCUENTRAN ACORDES A LA EDAD EN LAS AREAS MOTORA, DEL LENGUAJE, SOCIAL Y COGNITIVA, MOSTRANDO INTERACCIÓN ADECUADA CON EL ENTORNO, ADECUADO NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA, JUEGO ESPONTANEO Y BUEN RENDIMIENTO ESCOLAR. TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CLINICOS. SE REFIERE PARA SEGUIMIENTO

5. Diagnóstico

| Diagnóstico | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------|--------|-----|-----|
| ANOREXIA    | R630   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL       | CÓDIGO     |                                                                                     |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 2026-04-23 | 12:12 | Medicina Rural | MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO | 1308277142 |  |

Firmado electrónicamente por:  
**MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO**  
Validar únicamente con FirmaEC

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 |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------|
| 2026-04-23 | 12:12 | Medicina Rural | MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO | 1308277142 |       |

