

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ORMAZA	ASHLY SAMIRA	27	05	2023	1 años, 9 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354149369	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SAN AGUSTIN 3 y	099-964-5612 / (05)-245-0428
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	1354149369	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	03	13
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 FEMENINA DE 1 AÑO Y 9 MESES DE EDAD ES TRAIDA POR SU MADRE AL CENTRO DE SALUD PARA CONTROL DEL NIÑO SANO, PACIENTE PRESENTA BAJA TALLA Y BAJO PESO PARA SU EDAD, YA SE HA TRATADO CON SULFATO DE ZINC 3 (JARABES), ACTUAMENTE ESTA TOMANDO HIERRO POLIMALTOSADO Y MICRONUTRIENTES EN POLVO, PENDIENTE HB PARA EL DIA LUNES 17 PARA CONFIRMAR SI PRESENTA ANEMIA, PACIENTE AMERITA CONTROL POR PEDIATRIA PARA MEJOR VALORACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMOGLOBINA: 8.3 (NO CONFIABLE POR ERROR DE MAQUINA)

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	E440		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-13	10:54	Medicina Rural	DIEGO ARMANDO RESABALA VILLAVICENCIO	1310838980	

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
2025-03-13	10:54	Medicina Rural	DIEGO ARMANDO RESABALA VILLAVICENCIO	1310838980	