

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	GILER	ANDER ISMAEL	31	05	2023	1 años, 8 meses, 19 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354153080	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	MUCHIQUE DOS y	096-847-4386 /
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	1354153080	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	02	19
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 DE 1 AÑO Y 8 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TALLA Y PESO BAJO PARA LA EDAD, ES TRAÍDO POR SU MADRE A CONTROL MÉDICO DEL NIÑO SANO Y PARA REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO, PACIENTE HA SIDO TRATADO 3 MESES CON SULFATO DE ZINC Y HA SIDO CITADO MES A MES PARA CONTROL DE NIÑO SANO, SIN EMBARGO, PACIENTE SIGUE REGISTRANDO BAJA TALLA Y HA DISMINUIDO DE PESO ULTIMAMENTE, MADRE REFIERE QUE NO QUIERE COMER Y YA HA SIDO DESPARASITADO EL MES PASADO, SE REALIZA REFERENCIA CON PEDIATRIA PARA MEJOR CONTROL DE NIÑO CON DCI.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMENES DE LABORATORIO (19/02/2025), HEMOGLOBINA: 11.6, HEMATOCRITO: 34.90

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA	E46X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-19	13:34	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 clínico

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
2025-02-19	13:34	Medicina Rural	DIEGO ARMANDO RESABALA VILLAVICENCIO	1310838980	