

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDIETA	MOREIRA	LIAM JOSUE	04	08	2023	2 años, 10 meses, 29 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354204891	MANABI	CHONE	CANUTO	BOCA DE LA CHORRERA y SN	096-391-8853 /
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	1354204891	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	07	03
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 ACUDE A CONSULTA. PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU ABUELA MATERNA, QUIEN REFIERE RETRASO EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE EXPRESIVO, EVIDENCIADO POR EMISIÓN DE MENOS DE 4 PALABRAS PARA SU EDAD, CON LIMITADA CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN VERBAL. REFIERE QUE NO HA SIDO VALORADO PREVIAMENTE POR ESPECIALISTA NI HA RECIBIDO INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA. NIEGA ANTECEDENTES DE CONVULSIONES, TRAUMATISMOS, INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL O REGRESIÓN DEL DESARROLLO. NO SE REPORTAN ALTERACIONES MOTORAS NI SENSORIALES APARENTES. CUADRO CLÍNICO QUE LIMITA SU INTERACCIÓN SOCIAL Y DESARROLLO ADECUADO PARA LA EDAD, POR LO QUE SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA PARA ESTUDIO INTEGRAL DEL DESARROLLO Y CONDUCTA A SEGUIR. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y SIN SIGNOS DE ALARMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE ALERTA, RESPONDE A ESTÍMULOS, PRESENTA CONTACTO VISUAL ADECUADO, SIGUE ÓRDENES SIMPLES, SE EVIDENCIA RETRASO EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE EXPRESIVO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SIGNOS NEUROLÓGICOS FOCALES.

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
2026-07-03	08:48	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859		Validar únicamente en FirmaBC. Firmado electrónicamente por: JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA

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
2026-07-03	08:48	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

