

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUSME	BRAVO	KYLIAN JAMPIER	17	08	2023	2 años, 4 meses, 5 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354213868	MANABI	CHONE	RICAURTE	MEJIA y	096-790-7585 / (99)-999-9999
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	1354213868	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2025	12	22
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 MASCULINO DE 2 AÑO 4 MESES DE EDAD, ES ATENDIDO POR CONTROL MEDICO, MADRE REFIERE BUEN ESTADO DE SALUD, NO DATOS DE IMPORTANCIA. AL MOMENTO NIÑO CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICO. SEGÚN CURVAS ANTROPOMETRICAS TALLA SE ENCUENTRA POR DEBAJO DE LA CURVA. AL EXAMEN FÍSICO SIN SIGNOS RELEVANTES. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. TAMIZAJE DE NEURODESARROLLO APARENTEMENTE NORMAL. SUSPENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA. SE BRINDA ASESORÍA ALIMENTACIÓN. ASESORÍA ESQUEMA DE VACUNACIÓN SEGÚN MSP. ASESORÍA ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y PSICOMOTRIZ. ASESORÍA SEGURIDAD, HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL. SE INDICA SIGNOS DE ALARMA PLAN: REFERENCIA A PEDIATRIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CURVA DE CRECIMIENTO -3DE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RETARDO DEL DESARROLLO	R620	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-22	12:14	Medicina Rural	LAURA ANDREA COLOMA DELGADO	1312308453	

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
2025-12-22	12:14	Medicina Rural	LAURA ANDREA COLOMA DELGADO	1312308453	