

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALDEZ	MUÑOZ	JENETH ELIZABETH	17	08	2023	2 años, 8 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354214627	MANABI	CHONE	CANUTO	EL LIMON 1 y	099-080-2619 /
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	1354214627	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	04	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

PACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS Y 8 MESES DE EDAD ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE A CONTROL MÉDICO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN NO REFIEREN SINTOMATOLOGÍA AGUDA; PACIENTE ACTIVA, ALERTA, AFEBRIL, COLABORADORA Y SIN SIGNOS DE ALARMA. EN LA EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA SE EVIDENCIA PESO Y TALLA POR DEBAJO DE -2 DESVIACIONES ESTÁNDAR SEGÚN PATRONES DE CRECIMIENTO DE LA OMS. MADRE REFIERE QUE LA PACIENTE NO HA SIDO VALORADA POR PEDIATRÍA DESDE HACE APROXIMADAMENTE 1 AÑO. POR HALLAZGO DE ALTERACIÓN DEL CRECIMIENTO PONDEROESTATURAL, SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR PEDIATRÍA PARA EVALUACIÓN INTEGRAL, DEFINICIÓN DE CONDUCTA Y SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TALLA Y PESO POR DEBAJO DEL PERCENTIL -2 SEGUN LAS TABLAS DE LA OMS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-22	10:21	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

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
2026-04-22	10:21	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	