

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CANTOS	BRAVO	WILMER JAVIER	25	09	2023	2 años, 8 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354262402	MANABI	CHONE	CANUTO	BUENAVENTURA y X	096-741-8271 /
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	1354262402	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	06	15
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 MASCULINO DE 2 AÑOS Y 8 MESES DE EDAD, VISITADO EN EL CENTRO DE SALUD CARITAS ALEGRE, COMUNIDAD BUENA AVENTURA, ACOMPAÑADO DE SU REPRESENTANTE. SE REALIZÓ CONTROL DE NIÑO SANO. LA MADRE NIEGA SÍNTOMAS RECIENTES. AL MOMENTO, EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, ACTIVO, REACTIVO, COLABORADOR, CON BUENAS CONDICIONES HIGIÉNICAS Y SIN SIGNOS DE ALARMA. SE OBSERVA TALLA POR DEBAJO DEL PERCENTIL -2 SEGÚN CURVAS DE LA OMS, POR LO QUE SE RECOMIENDA REFERENCIA A PEDIATRÍA PARA EVALUACIÓN NUTRICIONAL Y SEGUIMIENTO DE CRECIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TALLA POR DEBAJO DEL PERCENTIL -2 SEGÚN CURVAS DE LA OMS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE	E441	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-15	14:26	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	 Validar únicamente en FirmaDC. Firmado electrónicamente por: MABEL MARIA PALMA GARCIA

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
2026-06-15	14:26	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	