

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	ALVAREZ	AMARI SILVANA	05	01	2024	1 años, 0 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1354320291	MANABI	CHONE	CANUTO	LAS HABRAS y X	099-539-2925 /
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	1354320291	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2025	01	08
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 1 AÑO DE EDAD ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU MADRE POR SOLICITUD DE REFERENCIA A PEDIATRIA. APP: CARDIOPATIA CONGENITA DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE COARTACION AORTA LEVE, MIOCARDIOPATIA DILATADA EN TRATAMIENTO CON FUROSEMIDA MG, LARINGOMALASIA, HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 12.5 MG . SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA PEDIATRA EN ESPERA DE CIRUGIA CARDIACA ACTUALMENTE EN TRAMITE. PACIENTE ACTIVA, AFEBRIL A LA CONSULTA, TALLA BAJA PARA LA EDAD SE INDICA ZINC, PESO NORMAL. ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO. SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALISTA DE PEDIATRIA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMOGLOBINA 11.9 // HEMATOCRITO 36.8 // PLAQUETAS 436

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-08	09:48	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

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
2025-01-08	09:48	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	